

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

Osio 4: Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
suuhygienisti
Opinnäytetyö
30.5.2008

Jaana Hälikkä
Jonna Jylli
Kirsi Niskanen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma		Suuhygienisti	
Tekijä/Tekijät			
Jaana Hälikkä, Jonna Jylli ja Kirsi Niskanen			
Työn nimi			
Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito: Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus			
Työn laji		Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö		Kevät 2008	31
TIIVISTELMÄ			
<p>Opinnäytetyömme oli Helsingin kaupungin palvelukotien ja Stadian kanssa yhteistyössä toteuttama hanke. Hankkeen tarkoituksena oli edistää palvelukotihenkilökunnan sekä asukkaiden tietämystä suun terveydenhoidosta. Pyrkimyksenä oli vaikuttaa ja edistää ikääntyneen suun terveyttä, hyvää oloa ja elämän laatua. Hankkeessa suuhygienistiopiskelijoiden vastuualue oli koulutustilaisuuksien järjestäminen Helsingin kaupungin palvelutalojen henkilökunnalle. Koulutustilaisuudet sisälsivät kattavan tietopaketin ikääntyneiden suun terveydentilasta ja sen ylläpidosta.</p> <p>Opinnäytetyöstä osuutemme oli ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus. Osiomme käsitteli ikääntyneen hyvää ravitsemusta, suun terveyttä, siihen liittyviä ongelmia ja niiden hoitoa. Työssämme korostuu suun terveyden, suun alueen sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisevä hoito ravitsemuksellisesta näkökulmasta. Työmme kokonaisuudesta ilmenee, kuinka monitahoisista seikoista on kyse, kun suun terveys ja ravitsemus kohtaavat. Kun ravitsemuksellinen tasapaino on saavutettu, saadaan suun alueen terveyskin kohenemaan. Vastaavasti suun alueen hyvinvointi edistää monipuolisesta ruokavaliosta nauttimista.</p> <p>Lisäämällä hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveyden edistämisestä voidaan ennaltaehkäistä suun sairauksien syntyä ja näin myös ylläpitää ikääntyneen hyvää terveydentilaa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja vanhuksia hoitavan henkilökunnan yhteistyön kehittämiseen. Vastaavanlaisille hankkeille ja niiden pohjalta järjestettävälle koulutustilaisuuksille on tarvetta jatkossakin. Koulutustilaisuuksia voitaisiin järjestää hoitoalalla työskenteleville hoitajille ja hoitoalan ammattiin opiskeleville, tuleville hoitajille.</p>			
Avainsanat			
ikääntyneet, suun terveys, ravitsemus, koulutustilaisuudet, hanke			



Degree Programme in		Degree	
Oral Hygiene		Bachelor of Health Care Services	
Author/Authors			
Jaana Hälikkä, Jonna Jylli and Kirsi Niskanen			
Title			
Good Oral Health among Customers in a Service Block: Oral Health Care and Nutrition of Elderly Persons.			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2008	31	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project was a part of an oral health care promotion project for a service block for elderly people in the city of Helsinki. The project was carried out in co-operation with the students of oral hygiene at Helsinki polytechnic Stadia and the city of Helsinki social security office for the care of the elderly. The objective of the project was to promote oral health of elderly people and increase their quality of life.</p> <p>The theme of our final project was the nutrition and the oral health and their effect on each other. The theme consisted of three issues: proper nutrition for elderly people, problems of oral health and the treatment in prophylactic point of view.</p> <p>By increasing the information of the personnel in the service blocks it is possible to promote good oral health of elderly people and to avoid oral diseases. In the future it would be important to develop the co-operation between the personnel of the service block and professionals of dental and oral health care. It could be carried out by organizing informational lectures for the personnel in the service block and the students studying nursing.</p>			
Keywords			
Development project, elderly person, oral health, nutrition, informational lectures			

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

osio 4: Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Tieto-opillinen perusta
30.5.2008

Jaana Hälikkä
Jonna Jylli
Kirsi Niskanen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on Helsingin kaupungin palvelukotien ja Stadian kanssa yhteistyössä toteuttama hanke. Hankkeen tarkoituksena on edistää palvelukotihenkilökunnan sekä asukkaiden tietämystä suun terveydenhoidosta. Opinnäytetyön aihe on ”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito”, josta meidän ryhmämme osuus on ”Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus”. Aiheemme käsittelee ikääntyneen hyvää ravitsemusta, suun terveyttä, siihen liittyviä ongelmia ja niiden hoitoa.

Ikääntyneen ravitsemuksen vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn on merkittävä. Monipuolinen ruokavalio edistää suun terveyttä ja suun terveydellä edistetään ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Ikääntyminen tuo usein mukanaan erilaisia sairauksia ja toimintakykyä rajoittavia tekijöitä, jolloin suun terveyden ylläpito voi heikentyä ja jo olemassa olevat suun alueen ongelmat voivat pahentua. Työssämme korostuu suun alueen sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisevä hoito ravitsemuksellisesta näkökulmasta.

2 IKÄÄNTYNEEN HYVÄ RAVITSEMUS JA ATERIARYTMI

2.1 Ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä

Vanhemmiten kehon koostumus muuttuu. Perusaineenvaihdunnan taso laskee ja lihasvoima heikkenee, tarvitaan vähemmän energiaa, mutta enemmän ravintoaineita. Energian tarpeen pienenemisen yksi suurimmista syistä on liikkumisen väheneminen. Runsaasti liikkuvalla vanhuksella energiantarve voi olla hyvinkin suuri. Ikääntyminen, sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen altistavat ikääntyneen ruokahaluttomuudelle, laihtumiselle, D-vitamiinin puutokselle, osteoporoosille, suun ja hampaiston ongelmille, nielemisvaikeuksille sekä riittämättömälle nesteiden saannille. (Krons 2003: 60; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 13; Pitkälä 2005: 805.)

Ruokahaluttomuus ja liian vähäinen energian saanti voivat johtua ruokahalua ja syömistä säätelevän järjestelmän sekä maku- ja erityisesti hajuaistin heikkenemisestä. Kun aistitoiminnot heikkenevät, myös ruuan nautittavuus vähenee. Seurauksena voi olla laihtuminen ja sitä kautta lihaskunnon ja toimintakyvyn heikkeneminen. Sopivan painon ylläpitäminen on tärkeää, etenkin, jos se liittyy sairauksiin. Aistitoimintojen heikentymisen lisäksi ravitsemukseen vaikuttavat sairaudet, masentuneisuus, lääkkeet sekä huonot hampaat. Tutkimusten mukaan monet vanhainkodeissa ja palvelutaloissa asuvat vanukset kärsivät ravitsemukseen liittyvistä ongelmista, joihin palaamme tarkemmin myöhemmin. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 3; Suominen 2005: 12 - 13.)

Ikääntyneiden ravitsemuksen tavoitteena on hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevä-
rastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. Ruuan laatuun on tärkeää kiinnittää huomiota, koska vaikka energiantarve vanhetessa pienenee, ravintoai-
neiden, kuten vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve säilyy vähintäänkin ennallaan. Sai-
raus- ja stressitilanteiden varalta tulisi ravintoainevä-
rastojen olla riittävät, koska energi-
an ja ravintoaineiden tarve lisääntyy sairastamisen ja toipumisen yhteydessä. Myös sai-
raudesta paraneminen nopeutuu riittävien ravintoainevä-
rastojen myötä. (Ravitsemuste-
rapeuttien yhdistys ry 2006: 13.)

2.2 Ruuan sosiaalinen ja psykologinen merkitys

Ruoka rikastuttaa vanhuksen elämää. Se ei ole vain ravinnontarpeen tyydyttävä, vaan sillä on monia muitakin merkityksiä. Monelle ikääntyneelle ruoka merkitsee enemmän kuin nuoremmalle. Päivän kohokohtia monelle ovat ruokailuhetket, jotka tuottavat sekä psyykkistä että sosiaalista mielihyvää. Ruokailu rytmittää päivää ja ylläpitää vuorokausrytmiä. (Krons 2003: 59; Vanhustyön keskusliitto 2005: 5.)

Vaikka toimintakyky ja muistihäiriöt vaikeuttaisivat vanhuksen jokapäiväisiä toimintoja, säilyvät ruuanvalmistukseen liittyvät taidot usein yllättävän pitkään. Ruuanvalmistukseen osallistuminen aktivoi liikkumaan ja edesauttaa toimintakyvyn säilymistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 33.)

Tutkimusten mukaan huonosti syövien vanhusten ravitsemustilaan ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä. Esimerkiksi kodinomaisella ruokailulla ja myönteisellä ilmapiirillä on merkittävä vaikutus ruokahuonoon. Monelle vanhukselle kodinomainen ruokailuhetki onkin mieluisempi kuin laitosten ruokailu. Kodinomaisen ruokailun on todettu hidastavan elämänlaadun heikkenemistä, ylläpitävän fyysistä kuntoa ja ehkäisevän laihtumista. Positiivisia muutoksia on todettu myös energian saannissa ja kehon painossa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 19; Suominen 2007: 10.)

Mieluisimpia ruokia ovat monesti perinteiset kotiruuat. Tutut maut, lempiruuat ja mieluisat yllätykset lisäävät ruuan houkuttelevuutta ja kiinnostusta syömistä kohtaan. Tärkeää on ruuan hyvä maku ja sopiva koostumus. Myös herkullinen ulkonäkö, oikea tarjoilulämpötila ja sopivan pieni annoskoko herättävät ruokahalua. Syömistä helpottaa, jos ruoan pienentää ja varaa riittävästi aikaa pureskeluun, jos ikäihmisen on vaikea syödä esim. lihaa, leipää tai vihanneksia. Ruoan pureskelu edistää syljen tuotantoa ja sitä kautta helpottaa syömistä, nielemistä ja puhumista. Ikääntyneen toiveiden ja omien mielihyvien kunnioittaminen on tärkeää. Mieliruuista ja ruokailuun liittyvistä tavoista ja tottumuksista kannattaa tiedustella sekä vanhukselta itseltään, että tämän omaisilta. (Voutilainen ym. 2002: 140; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 34; Suominen 2007: 10; Vanhustyön keskusliitto 2005: 5.)

Vanhuksella ruokahaluttomuus saattaa johtua siitä, että hän ei pidä ruokailutilanteesta. Syynä saattaa olla riittämätön valo, ruokaa ei näe kunnolla, ympärillä tai ruokapöydässä on melua, ruokailutila on kylmä tai liian kuuma, ruoka, ympäristö tai tarjoilu on esteettisesti houkuttelematon. Iäkkään ihmisen mielestä vieraan laittama ruoka voi olla myös epämääräisen näköistä tai yksitoikkoista, annokset saattavat olla liian pieniä tai suuria, ruoka voi olla jäähtynyttä tai lämminnyttä, raakaa, ylikypsää, kuivaa, vetistä, se voi olla myös myöhässä tai liian aikaisin. Ruoka voi muuten vain olla outoa ja vastenmielistä, se voi aiheuttaa epämiellyttäviä tuntemuksia. Joidenkin ruokien näkeminen, haistaminen, maku ja jopa ajattelemisenkin saattavat herättää ikäviä muistoja, esim. säde- ja sytostaattihoidosta johtuva pahoinvointi ja oksentaminen voivat leimata ruoan epämieluisaksi, jos sitä on syöty pahoinvointikohtausta ennen. Ruokaseura ei välttämättä miellytä vanhusta ja henkilökunnan kohtelu voi tuntua tylyltä ja kärsimättömältä. (Laakkonen – Packalen 1994: 17 - 18.)

Syömishaluttomuus voi liittyä myös vaikeisiin psyykkisiin häiriöihin kuten: sekavuustiloihin, vainoharhaisuuteen, psykoottiseen depressioon sekä dementiaan. Ravitsemusterapeutti Arja Lyytikäinenkin (2004) korostaa vanhuksen ympäristön, ruokailutilanteen ja ilmapiirin vaikutusta siihen, syökö vanhus vai ei. Hänen mielestään ruokahaluttomuuden syitä selvittäessä on otettava vanhus ja hänen elämänsä kokonaisuutena huomioon. (Laakkonen – Packalen 1994:19)

Psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien ratkaisussa suhteessa syömättömyysongelmaan tulisi vanhus huomioida yksilönä ja tarkastella häntä psykofyysissosiaalisena kokonaisuutena. Vanhus yksilönä ja ruokailuympäristö koostuu monesta eri tekijästä. Kun nämä tekijät on konkreettisesti kartoitettu, tulee ongelmien selvittäminen käytännönläheiseksi. Samalla huomataan, että hyvinkin pieneltä tuntuvilla ja vähäeleisillä muutoksilla voi olla merkittävä vaikutus ruokahalun lisääntymiseen ja sitä kautta vanhuksen suun terveydentilan kohentumiseen ja hyvänä pysymiseen.

Seuraavassa taulukossa esitämme syitä ruokahaluttomuuteen tai vähäiseen syömiseen ja ratkaisuehdotuksia kyseisiin ongelmiin.

Taulukko 1. Ruokahaluttomuudesta johtuvia syitä (laadittu Suominen 2006 Ikääntyneen ravitsemus ja erityisruokavaliot - oppaan pohjalta).

heikko valaistus, ruokaa ei nähdä kunnolla	riittävä valaistus, jotta tarjoilu nähdään
epäesteettinen tarjoilu, epämääräinen ruoka	ruokapöytä katetaan kauniisti, ruoka asetellaan esille houkuttelevasti
meluisa ympäristö ja seura	rauhoitetaan ruokailutilanne, radio ja tv pois päältä, hoitohenkilökunta ohjaa pöytäseuran valinnassa
ruoka-aikana ei ole nälkä	ruokailuajankohdan liukummat esim. lounas klo 11-13, ruokahalu ehtii herätä
ruokailutilan lämpötila; kylmyys laskee ruokahalua ja kuumuus voi huimata	säädetään lämpötila sopivaksi
yksinäisyyden tunne	ruoka ja juoma maistuvat yleensä paremmin seurassa
masennus, mielenterveysongelmat ja esim. puolison menetys	tukena oleminen, kuuntelu, keskustelu, tarvittaessa terapia (ja jopa ruokahalua lisäävä lääkitys)
ruoka ja juoma itsessään	koostumus, rakenne, annoskoko, mausteisuus muutetaan sopivammaksi
kiireen tunne	varataan riittävästi aikaa
aliravitsemus	ravitsemustilan kartoitus ja kuntoon saattaminen

Ruokahalun heikentymisellä ja vähäisellä syömisellä on vaikutuksia suun terveyteen. Yleisen terveydentilan laskiessa saattaa suun alueen verenkierto ja aineenvaihdunta heikentyä, jolloin alueella jo olemassa olevat ongelmat ja sairaudet voivat joko pahentua tai niitä voi syntyä. Esimerkiksi pureskelun vähentyminen laskee syljen erityistä sylkirauhasista ja vastaavasti syljen erityksen stimulointia voidaan jonkin verran lisätä juuri pureskelua lisäämällä. Purentaelinkin tarvitsee toimintaa ja kuormitusta pysyäkseen terveenä ja toimintakykyisenä. Esimerkiksi hampaattomuus voi pahimmassa tapauksessa invalidisoida vanhuksen, muuttamalla hänen sosiaalista käyttäytymistä ja jopa eristää ulkomaailmasta. Tällaisella käyttäytymisellä voi olla negatiivinen vaikutus etenkin yksinäisten vanhusten ravitsemukseen, mikä voi ilmetä suun limakalvosairauksina. (Vehkalahti 2003: 722; Kirveskari 2003: 352; Hujanen 2003: 623.)

Kulttuurissamme suu ympäristöineen on tärkeä kommunikaatioväline, sillä hymyily, puhuminen ja raikas hengitys auttavat sosiaalisessa kanssakäymisessä. Suuhygienian hyvään ylläpitoon auttaa monipuolinen sopivan karkea ja kuituja sisältävä ruokavalio sekä makeiden ruokien ja juomien välttäminen. (Anttila – Kaila - Mattila – Puska – Viuhonen – Virolainen 1996: 204.)

2.3 Ravitsemussuositukset

2.3.1 Sydänystävällinen ruokavalio ja lautasmalli

Ikäkkäälle ihmiselle sopii periaatteessa sama ruokavalio kuin muullekin aikuisväestölle. Ravitsemussuositusten mukaisen ruuan tavoitteena on terveyttä edistävä kokonaisuus. Ruuan tulisi olla monipuolista, maukasta ja ravintoainetiheää. Vanhenemiseen liittyy kuitenkin usein erilaisia ruuansulatusvaivoja ja sairauksia, jotka heikentävät ravitsemustilaa vähentämällä ravintoaineiden imeytymistä ja hyväksikäyttöä elimistössä. (Krons 2003: 60; Kela 2006.)

Ikääntyneen ruokavalion koostamisessa lähdetään liikkeelle sydänystävällisistä vaihtoehtoista. Ruokavalion tulisi olla kasvispainotteista, sisältää kohtuudella oikeanlaatuista rasvaa, vähän suolaa ja riittävästi kuituja. (Vanhustyö 2007: 14.)

Aterioiden kokoamisessa lautasmalli on hyvä apuväline. Siinä lautasen tärkeämpi puolisko täytetään salaattilla, kasviksilla ja juureksilla. Neljännekseen laitetaan perunaa, riisiä tai makaronia ja toinen neljännes täytetään itse pääruualla, joka voi olla vähäsuolaista ja kevyttä lihaa, kanaa, kalaa tai muna. Ateriaa täydennetään viipaleella täysjyvä- tai ruisleipää, joka on voideltu kasvimargariinilla. Ruokajuomaksi sopii hyvin vesi, rasvaton maito tai piimä. Jälkiruokana voidaan tarjota marjoja tai hedelmiä. Jälkiruoka voidaan syödä myös välipalana. (Vanhustyö 2007: 14.)

Suosituksen mukaan kasviksia, hedelmiä ja marjoja tulisi nauttia ainakin puoli kiloa päivässä. Jotta määrä täyttyisi päivittäin, olisi kasviksia hyvä olla jokaisen aterian yhteydessä, myös välipaloilla. Kuitujen saannin ja vatsan toiminnan kannalta on aterioilla ja välipaloilla hyvä syödä täysjyväleipää ja muita täysjyväviljavalmisteita sekä kasviksia, hedelmiä ja marjoja. Kuitua tulisi päivittäin saada noin 25 - 35g. Leivän päälle suositellaan kasvimargariinia, jolloin turvataan pehmeiden rasvojen saanti. Suositus päivää kohden on noin 5 tl kasvimargariinia. Salaatteihin voi myös lisätä kasviöljypohjaisia kastikkeita. Vähärasvaiset maito- ja lihavalmisteet toimivat puolestaan hyvinä proteiinin, vitamiinien ja kivennäisaineiden lähteinä. Proteiinin saantisuositus ikääntyneelle on 1 - 1,2g/kg/vrk ja akuutisti sairaille kaksinkertainen. (Karhu 2007: 15 - 16; Vanhustyön keskusliitto 2005: 10.)

Sydänystävälliseen ruokavalioon kuuluvat myös vähäsuolaiset elintarvikkeet. Suositusten mukaan suolaa tulisi saada alle 5 g, eli vajaa teelusikallinen päivässä. Liiallinen suolan saanti kohottaa verenpainetta, työllistää sydäntä ja kuormittaa munuaisia. Jotta makuasti tottuisi vähäsuolaisempiin vaihtoehtoihin, kannattaa suolan määrää vähentää vähitellen. Hyviä suolan korvikkeita ovat mm. suolattomat mausteseokset ja yrtit sekä voimakkaan makuiset kasvikset, kuten sipuli ja paprika. Tavallista ruokasuolaa vähemmän haitallista natriumia on mineraalisuoloissa, mutta niidenkin käytön tulisi olla kohtuullista. Verenpainetta alentavassa ruokavaliossa, johon myöhemmin palaamme, on suolan käytön vähentäminen oleellisessa asemassa. (Karhu 2007: 15.)

Riski virheravitsemukselle kasvaa, kun ruokahalu vähenee ja janontunne heikentyy. Ravintoaineiden saanti riippuu syödyn ruuan määrästä. Jos syödyn ruuan määrä on vähäinen, vanhus ei saa riittävästi energiaa eikä tarvitsemiaan suojaravintoaineita, kuten vitamiineja ja kivennäisaineita. On todettu, että jos energian saanti on alle 6,3 MJ eli noin 1 500 kcal/vrk, jää vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti alle suositusten. Puutoksia on havaittu mm. D-vitamiinin, foolihapon, raudan ja B12-vitamiinin saannissa. Myös proteiinin saannin määrä jää helposti liian alhaiseksi. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 6; Hakala 2005: 17.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhuksien ravintoaineiden saanti on osin puutteellista. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee uudessa julkaisussaan (Voutilainen P ym 2002) aiempaa suurempia saantilukuja D-vitamiinin, kalsiumin ja proteiinin saannin osalta. (Kela 2006.)

Taulukko 2. Vitamiinien ja kivennäisaineiden saantisuositukset (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005).

Vitamiini/Kivennäisaine	Suosittelava saanti Miehet yli 61v	Suosittelava saanti Naiset yli 61v	Lähteet
A-vitamiini	900 µg/vrk	700 µg/vrk	maksa, maitotuotteet, ravintorasvat, kasvikset
B1-vitamiini	1,2 – 1,4 mg/vrk	1,0 mg/vrk	sianliha, täysjyvävilja, pavut
B2-vitamiini	1,3 – 1,7 mg/vrk	1,2 mg/vrk	maito, liha, pavut

B6-vitamiini	1,6 mg/vrk	1,2 mg/vrk	sianliha, siipikarja, kala, täysjyvävilja
B12-vitamiini	2,0 µg/vrk	2,0 µg/vrk	maksa, kala, liha ja maito
C-vitamiini	75 mg/vrk	75 mg/vrk	kasvikset, hedelmät, peruna
D-vitamiini	10 - 20 µg/vrk	10 - 20 µg/vrk	kalat, vitaminoidut maitotuotteet ja margariinit
E-vitamiini	10 mg/vrk	8 mg/vrk	kasviöljyt, täysjyvävilja, ja pähkinät
Folaatti eli Folioli	300 µg/vrk	300 µg/vrk	kasvikset, hedelmät, marjat, pavut, täysjyvävilja, maksa
Rauta	9 mg/vrk	9 mg/vrk	liha, sisäelimet, täysjyvävilja
Sinkki	9 mg/vrk	7 mg/vrk	täysjyvävilja, pähkinät, naudanliha
Jodi	150 µg/vrk	150 µg/vrk	jodioitu ruokasuola, merikalat
Seleeni	50 µg/vrk	40 µg/vrk	täysjyvävilja, liha, kala
Kalsium	1000 mg/vrk	1000 mg/vrk	maitotuotteet, lehtivihannekset, kala
Fosfori	600 mg/vrk	600 mg/vrk	naudanliha, broileri, kala, maito, viljavalmisteet
Kalium	3500 mg/vrk	3100 mg/vrk	kasvikset, peruna, maitotuotteet
Magnesium	350 mg/vrk	280 mg/vrk	täysjyvävilja, kasvikset, sisäelimet, liha

2.3.2 D-vitamiini

Luustolle tärkeää kalsiumia ja D-vitamiinia saadaan maidosta ja piimästä. Maitotuotteiden lisäksi hyviä D-vitamiinin lähteitä ovat vitaminoidut margariinit, kananmuna sekä rasvaiset kalat kuten lohi, muikku ja silakka. Myös auringonvalo aktivoi D-vitamiinin muodostumista iholla. Rasvaisesta kalasta elimistö saa lisäksi toiminnalleen tärkeitä

omega-3-rasvahappoja. Kalaa suositellaankin syötäväksi kaksi kertaa viikossa. (Krons 2003: 61; Karhu 2007: 16; Ravitsemusterapeuttien yhdistys r. y. 2006: 14.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että varsinkin laitoshoidossa olevilla ja paljon sisätiloissa oleskelevilla vanhuksilla D-vitamiinin saanti jää helposti alle suositusten, vaikka ruokavalioon kuuluisi kalaa ja maitotuotteita. Suurimpana syynä tähän on vanhusten elimistön heikentynyt kyky hyödyntää ruuan D-vitamiinia. Siksi ikääntyneiden tulisi saada D-vitamiinia myös lisäravinteena. Pimeänä vuodenaikana, loka – maaliskuussa, kaikille yli 60-vuotiaille suositellaan 10 mikrogramman D-vitamiinilisää vuorokaudessa. (Hakala 2005: 16.)

2.3.3 Nestetasapaino

Ikääntyneellä on kehossaan vähemmän nestettä kuin nuoremmalla. Tämän takia nestevajaus voi ikääntyneellä olla vakavampaa. Iän lisääntyessä janon tunne vähenee ja munuaisten kyky pidättää nestettä heikkenee. Säätelijärjestelmän häiriöiden lisäksi nesteensaantia vähentävät nielemisvaikeudet ja toimintakyvyn heikkeneminen. Nesteen tarve päivää kohden säilyy kuitenkin ennallaan. Vesi kosteuttaa suuta, edistää suolen toimintaa, auttaa lääkkeiden imeytymisessä ja puhdistaa elimistöä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 46 – 47; Vanhustyön keskusliitto 2005: 8.)

Juomalla korvataan eriteitä menetetty neste määrä. Vettä erittyy virtsan mukana, hengittäessä sekä ihon ja ruuansulatuskanavan kautta. Nestettä tulisi saada noin 30 ml painokiloa kohti vuorokaudessa, joka vastaa 60 -kiloisella lähes kahta litraa nestettä päivässä. Ruuan mukana tulevan nesteen määrä on noin 1 litra. Juotavaksi suositellaan 1 - 1,5 litraa nestettä vuorokaudessa. Nesteiden nauttiminen on usein hyvä ajoittaa aamupäivään ja päivään, koska illalla juominen lisää virtsaneritystä yöllä. Nesteeksi luetaan vesi, mehu, maito, piimä, kotikalja, kahvi ja tee. Kahvia ja teetä ei kuitenkaan suositella juotavaksi 2 - 3 kuppia enempää päivässä, koska niillä on virtsan eritystä lisäävä vaikutus. Suun terveyden kannalta paras janojuoma on vesi. Makeita juomia ei suositella juotavaksi usein ja ne on hyvä ajoittaa ruuan yhteyteen, jotta välttyttäisiin ylimääräisiltä happohyökkäyksiltä. Happohyökkäykseen palaamme tarkemmin karieksen käsittelyn yhteydessä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 46 – 47.)

Sytä riittämättömään nesteiden saantiin voi olla useita. Heikentynyt janontunne ei enää kerro elimistön nesteen tarpeesta ja juominen jää helposti vähäiseksi. Kuume, oksentelu, ripuli, verenvuodot ja avanteet lisäävät nesteen tarvetta. Toimintakyvyn heikkeneminen esim. halvauksen, nivelreuman tai dementian seurauksena vaikeuttaa puolestaan juomista. Nesteenpoistolääkitys ja liiallinen ulostuslääkkeiden käyttö voivat aiheuttaa sen, ettei juotu nestemäärä riitä elimistön tarpeisiin. Vanhus voi myös virtsanpidätyskyvyn heikentyessä alkaa välttämään juomista. Ikääntynyttä on hyvä muistuttaa juomisen tärkeydestä. Hyvä tapa on varata vesikannu aamulla pöydälle ja juoda se iltaan mennessä tyhjäksi. Myös vesilasillisen juominen lääkkeen oton yhteydessä on hyvä keino lisätä nesteen saantia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 46 – 48.)

Nesteen saannin ja erityksen tarkkailu on tarpeen useimpien ikääntyneiden kohdalla. Juomat ja virtsan erityys voidaan tarvittaessa mitata tai seurata kuivumisen ja turvotuksen tunnusmerkkejä. Liian vähäisestä nesteen saannista voi seurata huulten ja limakalvojen kuivumista, kielen turpoamista ja sameutta sekä kohonnutta lämpöä. Lisäksi verenpaine voi alentua ja virtsan erityys vähentyä. Ummetus, sekavuus, pahoinvointi ja oksentelu voivat myös olla merkkejä siitä, että elimistössä on nestevajasta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 48.)

2.3.4 Välipalat

Ikääntyessä ruuansulatus hidastuu eikä pysty käsittelemään kovin suuria ruokamääriä kerralla. Iso ruoka-annos voi aiheuttaa ongelmia ruuansulatuksessa eikä vanhus jaksaa syödä kovin paljoa kerrallaan. Ateria kokojen tulisi tämän takia olla pieniä ja päivittäin tulisi syödä useita kertoja. Suositusten mukaan ateriakertoja tulisi olla 5 - 6 päivässä, joista 3 on pääateriaa ja 2 - 3 välipaloja. Ateriarytmin tulisi olla joustava ja itse ruokailuun varata riittävästi aikaa. Vanhuksista osa ruokailee 5 - 10 minuutissa, kun taas toisilla ruokailuun voi mennä yli tunti. Tärkeää on vanhuksen oman rytmin kunnioittaminen ja riittävän energian saannin turvaaminen. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 13; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 23; Suominen 2007: 11.)

Sopivan pienet ateriat melko pienin väliajoin korostavat välipalojen merkitystä. Välipalojen avulla voidaan ruokailua rytmittää ja saada ruokaa tarjotuksi silloin, kun se parhaiten maistuu. Etenkin, jos energiansaanti on alhainen, voidaan välipalojen avulla lisätä ikääntyneen energiansaantia. Pääaterioita ja välipaloja voidaan myös yhdistellä tai jakaa

useammaksi väliateriaksi. Pääasia on, että ateriat jakaantuvat tasaisesti koko päivälle. Aterioiden suunnittelussa on tärkeää huomioida yksilölliset tarpeet ja soveltaa ateria-aikoja tilanteiden mukaan. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 23 - 24.)

2.3.5 Energiatiheyden lisääminen

Ruokahalun ollessa hyvä, ravitsemuksen yksi tärkeimmistä tavoitteista on liiallisen syömisen ja sitä kautta liian energian ja liikalihavuuden välttäminen. Tällöin pyritään valitsemaan vähärasvaisia ruoka-aineita ja pyrkiä näin vähentämään ruuan energiatiheyttä. Ikääntymisen myötä ruokahalu usein kuitenkin huononee ja syöminen vähenee. Laihtumisen ja aliravitsemuksen välttämiseksi voidaan sopivilla ruokavalinnoilla turvata riittävä energian saanti. Esimerkiksi ruoka-aineet, jotka sisältävät kohtalaisesti tai runsaasti rasvaa ovat suositeltavia vanhukselle, jolle ruoka ei maistu ja energian saanti jäisi muuten liian vähäiseksi. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 17.)

Jotta vanhus saisi päivän aikana riittävän määrän energiaa, tulee ateriarytmin olla säännöllinen ja sisältää vanhuksen mieliruokia sekä riittävästi välipaloja. Energiatiheässä ruokavaliossa ateriakoot ovat pieniä, ruuan energiamäärää on lisätty ja ruokaa tarjotaan usein. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 23.)

Energiatiheyttä voidaan helposti lisätä rasvoilla ja hiilihydraateilla. Pienistäkin ruokamääristä on mahdollista saada runsaammin energiaa, kun ruuanvalmistuksen yhteydessä ruokaan lisätään rasvaa ja kermaa. Keittoihin, soseisiin ja puuroihin voidaan lisätä öljyä ja maitovalmisteista ja juustoista valita runsaammin rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja. Tärkeintä on ruuan hyvä maku, joten monesti joudutaan tasapainoilemaan terveellisen ja hyvin maistuvan ruuan välillä. On kuitenkin tilanteita, jolloin ruuan maukkaus ja riittävä energiasisältö menevät terveellisyyden edelle. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 17; Vanhustyön keskusliitto 2005: 6.)

Ruokavaliota ja ruuan energiamäärää voidaan täydentää myös erilaisilla ravintovalmisteilla. Etenkin sairauden yhteydessä, tai kun lääkkeet ovat vaikuttaneet ruokahuuun, syömiseen tai ravintoaineiden imeytymiseen, on ravintovalmisteiden käyttö suotavaa. Niiden avulla ruokavalioon saadaan lisää vitamiineja, kivennäisaineita, proteiineja ja energiaa. Täydennysravintovalmisteita voidaan lisätä ruokiin, juomiin tai syödä sellaisenaan. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 12.)

3 ERITYISRUOKAVALIOT

Erityisruokavalio on osa sairauden hoitoa, joka on tarpeellinen henkilöllä, jolla on imeytymis- tai aineenvaihduntahäiriö tai jokin fysiologinen tila, jossa erityisruokavalioista on hyötyä. On arvioitu, että noin viidennes yli 65-vuotiaista tarvitsee erityisruokavalion. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 65.)

Erityisruokavalio edellyttää muutoksia ruokavaliossa ja ruuankäytössä. Ruuankäyttöä joudutaan rajoittamaan ja tekemään tarvittavia muutoksia. Erityisesti, jos henkilöllä on useampi erityisruokavaliota edellyttävä sairaus tai häiriö, muutoksiin ruuankäytössä tarvitaan usein asiantuntemusta ja hyviä ohjeita. Muutokset ruokavaliossa ja -tottumuksissa voivat joskus olla suuria, ja muutosten noudattaminen tuntua vaikealta. Siksi on tärkeää ottaa huomioon ikääntyneen henkilökohtaiset ruokamieltymykset ja –tottumukset sekä huolehtia, että päivittäinen ruoka sisältää sallitut ruoka-aineet ja riittävästi ravintoaineita. Täydennysravintovalmisteita käytettäessä on huomioitava, että ne ovat yhdenmukaisia erityisruokavalion kanssa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 65.)

Ikääntyneen yleisimmät erityisruokavaliot ovat

- vähälaktoosinen ruokavalio
- diabeetikon ruokavalio
- veren rasvoja ja verenpainetta alentava ruokavalio
- sappi- ja kihtipotilaan ruokavalio
- keliakikön ruokavalio

3.1 Vähälaktoosinen ruokavalio

Vähälaktoosinen ruokavalio on tarpeellinen, kun vatsa oireilee maitovalmisteiden käytön jälkeen. Oireet johtuvat suolistossa imeytymättömästä maitosokerista eli laktoosista. Tyypilliset oireet ovat turvotus, ilmavaivat, kivut ja ripuli. Suuri osa vähälaktoosista ruokavaliota käyttävistä laktoosi-intoleranteista sietää pieniä määriä laktoosia esim. muun ruuan yhteydessä. Maitovalmisteista kovat juustot eivät sisällä laktoosia ja sopivat laktoosittomaan ruokavalioon. Maitotuotteiden aiheuttamien vatsa oireiden ehkäisy

hoituu lievimmillään käyttämällä vähälaktoosisia tuotteita. Kokonaan laktoositon ruokavalio on harvoin tarpeen. Apua suoliston toiminnalle ja lievitystä oireisiin voi saada erilaisista maitohappobakteereja sisältävistä valmisteista. Jos ikääntynyt ei pysty käyttämään lainkaan maitovalmisteita eikä juustoa, on kalsiumvalmisteet hyvä ottaa käyttöön kalsiumin saannin turvaamiseksi. (Krons 2003: 74; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 65 - 66.)

3.2 Diabeetikon ruokavalio

Diabeteksen hoitojen kehittymisen myötä diabeetikon ruokailuun voi suhtautua aiempaa vapaammin. Ruokavalio noudattaa terveen ihmisen ruokavaliosuosituksia. Monilla diabeetikoilla esiintyy kuitenkin ylipainoa ja kohonnutta verenpainetta, jolloin vähärasvainen ja vähäsuolainen ruokavalio on tarpeen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 74)

Ruoka on diabeetikon elämässä keskeisessä asemassa verensokerin säätelyn takia. Ikääntyneen diabeetikon ruokavaliohoidossa tulee huomioida sopiva energiansaanti, monipuolisuus, runsaskuituisuus, vähäinen kovan rasvan osuus ja painotavoitteen mukainen rasvan kokonaismäärä. Myös ruuan vähäsuolaisuuteen ja sokerin käyttöön tulee kiinnittää huomiota. (Diabetesliitto 1998.)

Ikääntyneen diabeetikon ruokavalion tulisi noudattaa hyvin pitkälle henkilön omia mieltymyksiä ja toivomuksia ruuan suhteen. Ruokavalioon pyritään tekemään vain välttämättömät muutokset ja nekin pikkuhiljaa. Ikääntyneelle on hyvä selvittää ruokavalion periaatteet, sen noudattamisen hyödyt ja noudattamattomuuden haitat. Tärkeää on myös huolehtia, että itse ruokailustaan päättävät ovat selvillä mitkä ruoka-aineet ovat rasvaisia ja mitkä ruuat nostavat nopeasti verensokeria ja huonontavat oloa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 74)

Ikääntyneistä diabeetikoista suurin osa on ylipainoisia. Tärkeintä diabeetikon ruokavaliossa on vähärasvaisuus ja runsaskuituisuus, jos tavoitteena on painon pudotus. Tutkimusten mukaan jo pienet muutokset ruokavaliossa ja liikuntatottumuksissa tasapainottavat verensokeria sekä ehkäisevät yli 60 -vuotiailla tyyppin 2 diabetesta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 74)

Diabeetikolla tärkeintä on ruuan päivittäinen kokonaismäärä ja sen jakaantuminen tasaisesti pitkin päivää. Ruokaa tulisi nauttia noin 2 - 3 tunnin välein ja ruuan jakaantua 4 - 5 aterialle. Myöhäisellä iltapalalla varmistetaan, ettei ilta- ja aamupalan välille tule liian pitkää aikaa, jolloin ruokamäärien hallinta voi olla vaikeaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 74)

3.3 Diabetes - ruoka ja suu

Diabeetikolla verensokerin säätely ruuan avulla kuuluu jokaiseen päivään. Jotta verensokeri pysyisi tasaisena, tulee ruokailukertoja olla tasaisesti ja tarpeeksi usein päivän aikana. Diabeetikolle aterioita kertyy päivässä helposti tervettä henkilöä enemmän. Jokaisen aterian tai välipalan yhteydessä suuhun syntyy happohyökkäys. Hampaat kestävät noin 5 - 6 happohyökkäystä päivää kohden. Jos ruokailukertoja kertyy usein yli suositusten, riski hampaiden reikiintymiselle kasvaa.

Diabeetikolla on siis suurempi riski hampaiden reikiintymiselle tiheiden ruokailuvälien takia. Toinen hampaiden reikiintymisriskiä lisäävä tekijä etenkin ikääntyneellä diabeetikolla on vähentynyt syljen erityys. Yleisin syy syljen erityksen vähenemiseen on lääkkeet, joiden käyttö määrä usein ikääntyessä kasvaa. Huonossa hoitotasapainossa olevalle diabeetikolla on lisäksi suurempi riski myös muille suun alueen tulehduksille, kuten ientulehdukselle, kiinnityskudossairaudelle sekä suun sieninfektioille. Näiden lisäksi myös kielikivut, suun alueen haavaumat sekä leukanivelen toimintahäiriöt ovat diabetesta sairastavalla jonkin verran yleisempiä. (Saarenpää 2005.)

Jotta suun alueen ongelmilta välttyttäisiin, on diabeetikolla hyvä ja säännöllinen suuhygienia ensiarvoisen tärkeää. Hampaiden huonolla puhdistuksella on todettu olevan yhteyttä myös diabeteksen hoidon laiminlyöntiin. Terveellä tulehdus-vapaalla suulla on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia diabeteksen hoitotasapainoon. Toisin sanoen, mitä terveempi suu, sitä parempi hoitotasapaino. (Collin 2001.)

3.4 Veren rasvoja ja verenpainetta alentava ruokavalio

Veren kolesteroliarvojen ollessa koholla ensisijainen hoito on ruokavalio. Tärkeää on rasvan käytön vähentäminen ja kovien rasvojen vaihtaminen pehmeisiin rasvoihin. Myös kolesterolia sisältävien ruoka-aineiden kuten munankeltuaisen ja sisäelimien

käyttöä tulisi rajoittaa ja ruokavalioon lisätä runsaskuituisia ruoka-aineita kuten täysjyväviljavalmisteita, kasviksia ja hedelmiä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 77.)

Kovien- eli eläinrasvojen runsas käyttö nostaa kolesterolia ja lisää haitallisen LDL - kolesterolin määrää veressä. Ruokavaliossa vähennetään kovan rasvan määrää ja lisätään pehmeiden moni- ja kertatydyttymättömien rasvojen osuutta ruokavaliossa. Pehmeitä rasvoja on kasvi- ja kalaöljyissä ja ne alentavat kolesterolia sekä laskevat LDL – kolesterolitasoa. Jos ruokavaliolla ei saavuteta toivottuja tuloksia, joudutaan ottamaan lääkkeitä osaksi hoitoa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 77.)

Kohonneen verenpaineen merkittävin syy on lihavuus ja tehokkain hoito keino laihduttaminen. Sekä laihduttamisen, että verenpaineen kannalta oleellista on rasvan ja erityisesti suolan käytön vähentäminen. Suolan sisältämä natrium kohottaa verenpainetta sekä kuormittaa munuaisia. Tutkimusten mukaan jo kohtalaisella suolan rajoittamisella, jolloin ruokavaliossa on ollut suolaa 5 g/vuorokaudessa, on havaittu verenpaineen laskua iäkkäillä ihmisillä. Suolan käyttöä vähennettäessä muutos on hyvä tehdä pikkuhiljaa, jolloin makuaisti ehtii tottua vähäsuolaisuuteen. Vähäsuolaisessa ruokavaliossa ruokien maustaminen korostuu. Esimerkiksi yrtit, suolattomat mausteseokset ja vahvanmakuiset kasvikset, kuten sipuli, paprika ja tomaatti toimivat suolan korvikkeina ja lisäävät ruuan maukkautta. Elintarvikkeissa kannattaa suosia vähäsuolaisia vaihtoehtoja ja ruokavalioon lisätä kasviksia, hedelmiä, marjoja sekä täysjyväviljavalmisteita. Myös liikunta ja rentoutuminen auttavat verenpaineen hallinnassa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 79.)

3.5 Kihti- ja sappipotilaan ruokavalio

Lähes joka toiselle kihtipotilaalle ainoaksi hoidoksi riittää ruokavalio. Tarkoituksena on ruokavalion avulla alentaa veren virtsahappopitoisuutta ja näin estää virtsahapon suolojen kiteytymistä. Ruokavaliossa riittävä nesteiden saanti on tärkeää. Päivän aikana tulisi nesteitä saada noin 2 - 3 litraa. Liiallista alkoholin käyttöä tulisi puolestaan välttää, koska alkoholi suurentaa elimistön virtsahappopitoisuutta ja edesauttaa näin kihdin synnysä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 68.)

Virtsahappoa muodostuu puriiniaineiden aineenvaihdunnan lopputuotteena. Elimistö valmistaa puriiniaineita itse, mutta niitä saadaan myös ruuan mukana. Jos ravinnossa on paljon puriiniaineita, kohoaa veren virtsahappopitoisuus ja vaarana on kiteiden kertyminen nivelonteloihin ja sen seurauksena kihtikohtaus. Vastaavasti ruuan pieni puriiniaineiden määrä laskee veren virtsahappopitoisuutta. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 68.)

Runsaasti puriineja sisältäviä ruoka-aineita ovat sisäelimet, pienet kalat, erityisesti kalan nahka ja hiivavalmisteet. Myös äyriäiset, liha, pavut, herneet ja soijavalmisteet sisältävät kohtalaisesti puriiniaineita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 68.)

Sappivaivoista kärsivä potilas usein itse parhaiten tietää, mitkä ruoka-aineet aiheuttavat oireita. Ruoka-aineet vaihtelevat eri ihmisillä, mutta useimmille sappivaivoista kärsiville rasvaiset ruuat aiheuttavat ongelmia, jonka takia ruokavalion rasvapitoisuus pidetään alhaalla. Sopimattomia ruokia ovat mm. rasvassa paistettu liha- ja kalaruuat, ranskanpe-runat, makkara, lihapiirakka, rasvaiset kahvileivät, kerma, majoneesi ja suklaa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 69.)

3.6 Keliakikon ruokavalio

Keliakia on yleisempää naisilla kun miehillä ja yhä useammin siihen sairastutaan vasta myöhemmällä keski-ikäällä. Keliakiassa vehnän, ohran ja rukiin gluteeni vaurioittaa ohutsuolenlimakalvoa, jonka seurauksena ravintoaineiden imeytyminen häiriintyy. Seurauksena voi olla aliravitsemus. Hoitona on gluteenittomien viljojen ja erityistuotteiden käyttäminen ruokavaliossa. Hoitamattomaan keliakiaan liittyy usein myös laktoosin eli maitosokerin imeytymishäiriö. Laktoosin sietokyky paranee, kun keliakikko noudattaa gluteenitonta ruokavaliota ja suolen pinta normalisoituu. Suolivaurio uusiutuu gluteenin vaikutuksesta, joten gluteenitonta ruokavaliota on noudatettava läpi elämän. Valmisruokien ja leivonnaisten tuoteselosteet on syytä lukea huolella. (Peltonen 2000; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 67 - 68.)

Viljoista vehnä aiheuttaa usein suurimmat oireet. Kaura on puolestaan parhaiten siedetty, ja useimmat aikuiskeliakikot voivat lisätä sen ruokavalioonsa. Kauran käytön aloittamisesta on kuitenkin sovittava hoitavan lääkärin kanssa ja käyttö aloittaa pieninä annoksina. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 67.)

Suuhun keliakia voi aiheuttaa värimuutoksia, punoitusta sekä haavaumia (esim. aftoja) ja jos keliakiaan on sairastuttu jo lapsena, on sairaus voinut aiheuttaa muutoksia hampaiden ulkonäköön. Myös erilaiset suun limakalvojen muutokset ovat mahdollisia. Näiden edellä mainittujen suuoireiden on arveltu johtuvan paljolti siitä, että täydellisen gluteenittoman ruokavalion noudattaminen on vaikeaa. Lisäksi noin 3 % keliakikoista on todettu liitännäisautina Sjögrenin oireyhtymä, jossa sylkirauhasten tulehduksesta seuraa syljen erityksen vähenemistä mikä puolestaan aiheuttaa limakalvo- ja hammasmuutoksia. (Peltonen 2000; Patinen 2004.)

4 NAUTINTOAINEET

4.1 Alkoholi

Kohtuullisella alkoholin käytöllä on todettu olevan jopa hyvää oloa edistävä vaikutus. Pullollinen olutta tai lasillinen viiniä silloin tällöin otettuna, voi tuoda piristystä ja juhlan tuntua ikääntyneen arkeen. On jopa arveltu, että konjakkiryypystä olisi apua ennen aikaisen sydänkuoleman ehkäisyssä. (Krons 2003: 75.)

Ikääntyneiden päihdeongelmat ovat kuitenkin lisääntyneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Etenkin alkoholia käyttävien ikääntyneiden naisten osuus on kasvanut, vaikka päihdeongelmaisista suurin osa on edelleen miehiä. Päihdeongelmien kehittymiseen on yleensä kaksi tietä. Joko alkoholi on kuulunut vanhuksen elämään koko eliniän tai eläkeikään siirtyminen on laukaissut ongelman. Työelämästä poistuminen, puolison kuolema tai erilaiset sairaudet voivat saada päihdekierteen alulle. Myös yksinäisyys ja masennus ovat alkoholin käytölle altistavia tekijöitä. (Kilgast – Peltoniemi 2004.)

Ikääntyneen elimistö on herkempi alkoholin vaikutuksille kuin nuoremman. Veren alkoholipitoisuus nousee samasta annoksesta korkeammalle, mitä iäkkäämpi henkilö on. Elintoimintojen heikentymisestä johtuen humalan lisäksi myös krapula tulee herkemmin ja kestää usein pidempään. Lisäksi sairaudet (esim. diabetes) ja lääkitykset voivat saada alkoholin käytöstä vaarallista. (Kilgast – Peltoniemi 2004; Krons 2003: 76.)

Alkoholin liiallisen käytön seurauksena vanhus voi alkaa kaatuilemaan, mielialat vaihtelevat ja päivittäiset toiminnot tuottavat ongelmia. Usein myös hygienia jää toisarvo-

seksi. Ikääntyneellä alkoholinkäytön hallinnan menetys johtaa usein toimintakyvyn heikkenemiseen, sosiaalisiin vaikeuksiin, masentuneisuuteen ja oman elämän hallinnan menetykseen. (Krons 2003: 75.)

Alkoholilla on epäedullisia vaikutusta myös suunterveyteen. Alkoholilla kuivattaa suuta ja ohentaa suun limakalvoa. Etenkin vanhuksilla, joilla syljen erityyppisyys on usein muutenkin vähäistä, alkoholi kuivattaa suuta entisestään. Useimmat alkoholijuomat ovat lisäksi hyvin sokeripitoisia ja happamia mikä altistaa hampaat reikiintymiselle ja eroosiolle. Asiaa pahentaa, jos alkoholin käyttö on usein toistuvaa ja ”siemilutyypistä”. Myös alkoholin käytöstä seuraavat happamat röyhtäilyt sekä pahoinvointi lisäävät hampaiden eroosiota. Alkoholilla sisältää myös runsaasti energiaa joka voi vähentää monipuolisen, vitamiineja ja suojaravintoaineita sisältävän ruuan käyttöä. (Keskinen 2003.)

Runsaasti alkoholia käyttävällä on lisäksi kohonnut suusyövän riski. Suuhygienian on yleensä toisarvoinen asia ja hampaiden reikiintyminen ja iensairaudet yleisiä. Myös eroosiota, poistettuja hampaita ja hampaiden murtumia on alkoholin suurkuluttajilla enemmän. (Keskinen 2003.)

Alkoholin käytöstä, sen ollessa kohtuukäytön rajalla, kannattaa keskustella vanhuksen kanssa. Jos juomista on vaikea vähentää, on syytä harkita alkoholista luopumista kokonaan. Pitkään jatkuneen riippuvuuden jälkeen on ikääntyneen ravitsemustila ja nestetasapaino syytä tarkistaa ja tehdä tarvittavat muutokset. Mahdollisia psykiatrisia - ja vieroitusoireita voidaan lieventää lääkehoidon avulla. Alkoholiriippuvuudesta toipumisessa ja kuntoutuksen edistämisessä tärkeä merkitys on ikääntyneen sosiaalisella verkostolla – läheisillä, ystävillä ja sukulaisilla. Apua voi myös saada keskusteluterapiasta ja AA-ryhmästä. (Krons 2003: 78.)

4.2 Tupakka

Ikääntyneellä tupakointi on yleensä saanut alkunsa jo nuoremmalla iällä ja sitä on jatkanut useampia, jopa kymmeniä vuosia. Tupakasta irti pääseminen voi vanhemmalla iällä olla todella vaikeaa, varsinkin jos riippuvuus on ollut pitkään. Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhuusiässäkin tupakoinnin lopettamisella tai vähentämisellä on merkitystä sydän- ja verisuonitautien, syöpäsairauksien, keuhkojentoimintojen heikentymi-

sen ja kuolleisuuden ehkäisyssä. Tämän takia vanhusta tulisi kannustaa tupakoinnin lopettamiseen iästä riippumatta. (Duodecim 2006.)

Tupakoivalla sydäninfarktin riski on kaksinkertainen tupakoimattomiin verrattuna. Yhdessä sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöiden (kohonnut verenpaine, kolesterolia ja ylipaino) kanssa, joita vanhuksilla usein on, sydäninfarktin riski kasvaa entisestään. Sydän- ja verisuonisairauksien lisäksi tupakointi altistaa syöväälle ja erityisesti keuhkosityövän riski kasvaa huomattavasti. Lähes 90 % kaikista keuhkosityöpätapauksista on tupakoinnin aiheuttamia. Tupakoitsijoilla havaitaan myös enemmän suusyöpää ja sen esiastetta tupakoimattomaan verrattuna. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000.)

Tupakoinnin vaikutukset suuhun ja suun terveyteen ovat moninaiset. Tupakointi aiheuttaa värjäymiä hampaisiin, hammaspaikkoihin ja -proteeseihin. Tutkimusten mukaan tupakointi heikentää myös maku- ja hajuaistia ja on yleinen pahan hajuisen hengityksen syy. Myös suun haavojen paraneminen on tupakoitsijalla hitaampaa. Lisäksi tupakointi on todettu vakavaksi riskitekijäksi suun kiinnityskudossairauksissa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000.)

Tupakoitsijalla on todettu olevan enemmän ientulehdusta, plakkia ja hammaskiveä. Ientulehduksesta merkinä on yleensä verenvuoto ikenistä. Tupakoitsijalla ientulehdus on usein piilevänä, koska verenvuotoa ikenistä ei ole havaittavissa heikentyneen ääreisverenkierron takia. Hoitamattomasta ientulehduksesta seurauksena voi olla parodontiitti eli kiinnityskudossairaus jossa hampaiden ympärillä olevaa kiinnityskudosta ja luuta menetetään. Parodontiitin on todettu olevan tupakoitsijalla sekä yleisempää että vakavampaa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000.)

4.3 Kahvi

Kahvi on monelle vanhukselle päivittäinen nautintoaine jota monet käyttävät sen piristävän vaikutuksen takia. Usein kahvin juontiin on totuttu nuorempana ja siitä on jäänyt päivittäinen tapa. Kahvin haittavaikutukset ovat yleensä vähäisiä, jos kahvia juodaan 4 – 5 kuppia päivässä. Se ei kuitenkaan sovi janojuomaksi, koska kahvilla on virtsan eritystä lisäävä vaikutus eli se toimii diureettina. Unettomuutta, sydämen tykytystä ja hermos-tuneisuutta voi esiintyä kahvia vain satunnaisesti nauttivilla. Joskus muista syistä johtuvat vatsavaivat, kuten närästys, voivat pahentua kahvin käytön seurauksena. Runsaasta

kahvin käytöstä voi seurata myös hampaiden värjäytymistä. Nautintoaineena kahvin on kuitenkin todettu olevan suhteellisen haitaton. (Aro 2005.)

5 RAVITSEMUKSELLISET ONGELMAT JA SUUN TERVEYS

Vanhuksen ruokavaliota yksipuolistavat syömiseen liittyvät ongelmat. Syynä vanhuksen huonoon syömiseen voi olla suun alueen ongelmien lisäksi, sairauden, lääkityksen tai aterioinnin ulkoisten puitteiden aiheuttama ruokahaluttomuus. (Laakkonen - Packalen 1994: 17.)

Suun terveydellä on ikääntyneen elämän laadulle suuri merkitys. Kun suu voi hyvin, voi vanhus syödä terveellistä ja monipuolista ruokaa, myös kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa helpottuu. Vähäisetkin häiriöt ravinnon saannissa voivat johtaa suun kudosten muutoksiin. Ravitsemushäiriöt lisäävät tulehdusalttiutta ja sieni-infektioiden vaaraa, heikentävät syljeneritystä ja aiheuttavat limakalvomuutoksia. (Laakkonen – Packalen 1994: 20; Voutilainen ym. 2002: 145.)

Suunterveyden paras ja edullisin hoito on suun alueensairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisy. Oikein opitut itsehoitotottumukset, joita vanhus itse tai häntä avustava henkilö toteuttaa sekä suun ja hampaiston säännöllinen tutkiminen hammaslääkärillä ja/tai suuhygienistillä, ylläpitävät suun hyvää terveydentilaa. Jos edellä mainittu ennaltaehkäisevä hoito ei syystä tai toisesta toteudu ja siihen tulee yllättäviä muutoksia (esimerkiksi jokin yleissairaus tai harventuneet tarkastuskäynnit hammaslääkärissä), voi suun terveyden tasapaino järkkäytyä. Tällöin tilanteeseen on puututtava mahdollisimman pian, jotta estetään lisävaurioiden synty ja saadaan suun terveydentila palautettua muutosta edeltäneelle tasolle. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on oireiden, vaivojen ja kärsimysten poistaminen mutta kokonaishoidon tavoite on vanhuksen suun terveyden ja toimintakyvyn parantaminen sekä purentaelimen häirttekijöiden poistaminen (Vehkalahti 2003: 719).

Seuraavissa kappaleissa käsitellään suun alueen ongelmia ja niiden hoitoa sekä ravitsemuksen syy-seuraussuhteen vaikutusta kyseisiin ongelmiin. Syitä siihen miksi vanhus syö niukasti, toispuolisesti, välttelee pureskeltavaa ravintoa/ tai tiettyä ruoka-ainetta tai kieltäytyy syömästä jopa kokonaan voivat olla: kokonaan laiminlyöty tai puutteellinen hampaiden hoito, siitä seuranneet sairaudet kuten karies ja parodontiitti, heiluvat ham-

paat, hampaattomuus, huonosti-istuvat /-hoidetut proteesit, lääkkeiden ja sairauksien aiheuttama limakalvojen kuivuus ja kivuliaisuus sekä suun alueen tulehdukset (esim. sienitulehdukset), psyykkiset ja sosiaaliset tekijät sekä aliravitsemus.

5.1 Hampaattoman suun ja proteesin vaikutus ravitsemukseen

Hampaattomuus vaikuttaa eri ihmisiin erilailla, vaikka se ei elimellinen sairaus olekaan. Hampaansa menettäneistä suurin osa sopeutuu nopeasti uuteen tilanteeseensa, mutta osalle hampaattomuus saattaa olla vierasta ja kokoproteesin mukanaan tuomat toiminnalliset rajoitukset eivät ole hyväksyttävissä. (Hujanen 2003: 623.)

Proteesiin totutella vanhus joutuu opettelemaan uuden tavan käyttää suun ympäristön lihaksia ja kieltä. Syöminen ja puhuminen on vaikeaa, ja vanhusta saattaa pelottaa, että proteesi lonksuu tai irtoaa. Ikääntyneeltä saattaa mennä vuosiakin, ennen kuin hän oppii tasapainoilemaan proteesinsa kanssa. (Paavola ym. 2003: 31.)

Jopa 40 %:lla ensimmäiset irtoproteesinsa saaneilla esiintyy voimakasta oksentelurefleksiä. Tämän vuoksi voi hoidon prognoosi heikentyä ja pahimmassa tapauksessa se voi estää proteesin käytön. Syynä voi olla proteesin huonon retention tai liian pitkälle ulottuvan proteesin takareunan aiheuttama ärsytys kielen takakolmanneksella tai pehmeällä suulaella. Alkuvaiheessa oksennusrefleksin voivat aiheuttaa myös proteesin liiallinen paksuus, kielen tilan puute, gastrointertinaaliset häiriöt ja psykologiset tekijät. (Hujanen 2003: 633.)

Jos proteesin käyttö on iäkkäälle vaikeaa, saattaa hän olla käyttämättä niitä. Heikentyneen purentakyvyn johdosta ikääntyvän ihmisen ruokavalion laatu huonontuu, koska ruoka on sokeri ja rasvapitoista, jotta se olisi helpompi syödä. Näin ollen pureskelu ja syljen erityys vähenee, koska hedelmät sekä vihannekset jäävät pois ruokavaliosta. (Helsingin yliopisto 2006).

Ikääntyneen ja etenkin hampaattoman ja proteesittoman vanhuksen ravinnon tulee olla helposti hienonnettavaa ja nieltävää. Kun pureminen on vaikeutunut, tavallinen, pehmeä ruoka on parempi vaihtoehto kuin täysin sosemainen ruoka. Sosemaisesta ja nestemäisestä ruoan energia- ja ravintoainepitoisuudet ovat aina pienemmät kuin tavallisessa pureskeltavassa ruuassa (Suominen 2004: 24).

Suutulehdusten riski ei vähene hampaattomuuden myötä. Jos omat hampaat on menetetty, elää suussa proteesien pinnoilla moninainen bakteeri- ja sienikasvusto. Proteesin käyttäjillä on suussaan enemmän bakteereita, kuin proteesittomilla. (Paavola ym. 2003: 13 - 14.)

Proteesistomatiitti eli suutulehdus proteesin alla voi olla kivuton, vaikka limakalvo punoittaisikin proteesin alla. Se voi aiheuttaa suun kirvelyä tai epänormaaleja makuaistimuksia. Esimerkiksi täsmälleen sama ruoka eri kerroilla voi vanhuksesta maistua omittuiselta. Tällöin on hyvä osata erottaa proteesistomatiitin olemassaolon mahdollisuus mielen ailahtelevuudesta. Tulehduksen aiheuttaja on tavallisesti nähtävissä helposti, kun hammasproteesin pinnalla on runsaasti bakteereita ja sienikasvustoa. Proteesistomatiittia pahentavat mm. vastustuskyvyn heikkeneminen, suun kuivuus ja astmasuihkeet. (Paavola ym. 2003: 13 - 14.)

5.2 Huonon- tai puutteellisen hampaiston ravitsemukselliset ongelmat

Toimiva ja kivuton suu on osa hyvää elämän laatua. Kun suu on terve voi syödä monipuolisesti ja suuta ei tarvitse hävetä, joten vuorovaikutuskin muiden ihmisten kanssa on helppoa. Hyväkuntoinen vähäinenkin oma hampaisto on toimivampi, kuin irtohampaat. Huonokuntoiset hampaat vaikeuttavat monin tavoin ikääntyneen elämää. Syöminen ei ole helppoa, kun hampaat ovat vihlovat ja arat, eikä niitä ole mukava näyttää muille. Vanhuksen epävarmuus suun raikkaudesta ja heikko suun terveys voivat johtaa jopa eristäytymiseen ulkomaailmasta ja yksinäisyyteen. (Paavola ym. 2003:21.)

Jos iäkkäällä on vaivoja suussa, syö hän yleensä sellaisia ruokia, joita on helppo pureskella. Tämä johtaa taas siihen, että aterioita korvataan sokereita sisältävillä välipaloilla, (pullat, kakut yms.), joita syödään vähän väliä, koska ne eivät poista nälän tunnetta. Iäkäs jättää ruokavaliosta pois pureskelua vaativat ruoat, jotka lisäävät syljen erityystä, kuten kasvikset, lihan, ruisleivän.

5.3 Karies eli hampaiden reikiintyminen

Ikääntyneen kariesalttius eli hampaiden reikiintyminen kasvaa, koska välipalat sisältävät runsaasti sokereita ja välipaloja on useita päivässä, joten sylki ei ehdi korjata pH:n laskuja. Diabeetikolle aterioita kertyy päivässä helposti tervettä henkilöä enemmän.

Diabeetikolla on siis suurempi riski hampaiden reikiintymiselle tiheiden ruokailuvälien takia. (Saarenpää 2005.)

Tiheät ruokailuvälit ja useat välipalat voivat altistaa hampaat reikiintymiselle. Joka kerta kun syödään tai juodaan jotakin hiilihydraattipitoista, suuhun syntyy happohyökkäys. Happohyökkäyksessä hampaiden pinnoilla olevat bakteerit käyttävät ruuan sokereita hyväksi ja muodostavat niiden avulla happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa ja edesauttavat reikiintymistä, jos happohyökkäyksiä tulee liian usein. Hampaat kestävät 5-6 happohyökkäystä päivässä. Jos määrä ylittyy usein, riski hampaiden reikiintymiselle kasvaa. Reiät voivat edetä pitkälle ilman kivun tuntemusta, koska hampaiden tuntoherkkyys heikkenee, hampaan ydin pienenee ja tuntohermot vetäytyvät syvemmälle iän myötä (Paavola ym. 2003: 11).

Tiheän ruokailurytmin lisäksi toinen reikiintymiselle altistava tekijä on vähentynyt syljen erityys. Erityisesti ikääntyneillä kuiva suu on monien ongelma. Yleisin syy syljenerityksen vähenemiseen on lääkkeet, joiden määrä ikääntyessä usein kasvaa. Normaalisti sylki korjaa happohyökkäyksen aiheuttamia vaurioita hampaan pinnalla ja palauttaa suun pH:n normaalille tasolle. Jos syljen erityys on vähentynyt ja suu on kuiva, jää syljen korjaava vaikutus vähäiseksi.

Nykyisin tiedetään, että kaikki eri kariesta aiheuttavat tekijät ovat profylaktisesti hoidettavissa. Yksilötasolla tämä tarkoittaa, että ravinto- ja ruokailutottumuksilla sekä henkilökohtaisesta suuhygieniasta huolehtimisella on merkittävä osuus kariksen ennaltaehkäisyssä. Säännölliset hammaslääkärin ja/tai suuhygienistin tekemät suun terveystarkastukset kuuluvat olennaisena osana hyvään ja asianmukaiseen hoitoon. Samalla käynnillä kysytään vanhukselta hänen ravintotottumuksistaan ja selvitetään hänen omahoitokykynsä ja mahdollinen avuntarve päivittäisen suuhygienian suorittamisessa.

Koska karies kuuluu elintapatautiin, voidaan sen ennaltaehkäisevään hoitoon ja sen jo suussa aiheuttamiin muutoksiin vaikuttaa terveellisillä elämäntavoilla. Vanhuksella on ravintotekijöiden lisäksi otettava huomioon lääkkeistä johtuva syljen erityksen väheneminen. Aterioinnin jälkeen syljen tärkeimpiin tehtäviin kuuluu happohyökkäyksen katkaisu. Jos sylkeä ei erity riittävästi, happohyökkäys pitkittyy ja Streptococcus Mutans-bakteerit alkavat aiheuttaa kariesta. Hyposalivaatiosta eli syljen alentuneesta erityksestä kärsivien on erityisen tärkeää syödä säännöllisesti ja välttää jatkuvaa naposte-

lua ja sokeripitoisia välipaloja. Nesteen saanti on hyvin tärkeää. Janon tunne on ikään-
tyneellä heikentynyt ja siksi vanhusta on syytä muistuttaa juomisesta. Omaa syljen eri-
tystä voi stimuloida nauttimalla runsaasti nestettä, aterioiden yhteydessä esimerkiksi
maito, mehua tms. ja aterioiden välillä vettä, mineraalivettä tai sokeroimatonta yrttitee-
tä. (Suominen 2006: 48; Tenovuo 2003: 386.)

Ksylitolin käyttö kuuluu myös olennaisena osana kariesin ennaltaehkäisevää hoitoa.
Ikäihmisille sopii purukumia paremmin ksylitolia sisältävät pastillit ja puristeet. Niitä
pureskellessa tai imeskellessä myös syljen erityys stimuloituu. Ksylitoli säännöllisesti
käytettynä ehkäisee hampaiden reikiintymistä ja korjaa jo alkaneita kiilleaurioita.
Tuotteet lisäävät syljen eritystä ja auttavat kuivan suun ongelmassa. (Sandström 2006.)

Suositusten mukaan ksylitoli tuotteita tulisi käyttää säännöllisesti 3-5 kertaa päivässä
noin 5-10 minuuttia kerrallaan. Sopiva määrä on kaksi purukumityynyä tai pastillia ruo-
kailun jälkeen. Tärkeää on käyttö useus, ei määrä. (Sandström 2006.)

Ksylitoli tuotteet sopivat lähes kaikille. Erityisesti ksylitolia suositellaan henkilöille
joilla on korkea reikiintymisriski tai sairaudesta tai lääkityksestä johtuva vähentynyt
syljen erityys. Ksylitoli sopii myös diabeetikoille, koska se imeytyy hitaasti verenkiert-
toon ja nostaa näin ollen myös verensokeria hitaasti. (Sandström 2006.)

5.4 Gingiviitti ja parodontiitti

Ikenen punoitus, turvotus ja verenvuoto ovat merkkejä gingiviitistä eli ientulehduksesta.
Gingiviitti johtuu suun bakteereista, jotka ovat kiinnittyneenä biofilminä hampaan pin-
nalla. Gingiviitin ennaltaehkäisyssä tärkeää on päivittäinen suuhygienia. Jos ientuleh-
dusta ei hoideta, bakteerikerros kovettuu ajan myötä hammaskiveksi. Hammaskiven
pinnalla olevat bakteerit tuhoavat hampaiden kiinnityskudoksia ja kasvavat syvälle ike-
nen alle, jonka seurauksena syntyy parodontiitti eli krooninen tulehdus, joka tuhoaa
hampaiden kiinnitystä. (Paavola ym. 2003: 10.)

Kahdella kolmasosalla yli 65- vuotiaista, joilla on omia hampaita, on parodontiitti eli
hampaan kiinnityskudostulehdus. Yksilöllinen vastustuskyky ja vastustuskykyä heiken-
tävät sairaudet sekä suun bakteerien laatu vaikuttavat siihen, kuinka nopeasti parodon-
tiitti etenee. Parodontiitti saattaa päästä etenemään pitkälle ilman kivun tuntemusta ja

lopulta hampaat alkavat heilua. Tällöin vanhus alkaa vältellä purentaa vaativia ruokia ja ruoka korvataan sokeria ja tärkkelystä sisältävillä ruoilla. Tämä taas vähentää syljen eritystä ja lisää entisestään purentavaikeuksia. Parodontiitista johtuvaa hampaiden kiinnityskudostuhoa ei voida palauttaa ennalleen, joten lopulta ehjään hammas voi irrota parodontiitin seurauksena. (Paavola ym. 2003: 10.)

Myös parodontiitin hoidossa ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys. Kiinnityskudoksen tuhoutuminen ei kuulu normaaliin ikääntymiseen vaan on merkki vääristä ruokailutottumuksista ja riittämättömästä suuhygienian hoidosta. Monipuolinen ravinto, joka ei sisällä liikaa hiilihydraatteja, liikunta ja stressin hallinta vaikuttavat parodontiumin terveenä pysymiseen (Uitto 2003: 480).

Vanhuksen läheiset, häntä hoitavat henkilöt saattavat huomata oireita vasta melko myöhäisessä vaiheessa. Oireita voivat olla pahanhajuinen hengitys, hampaiden heiluminen, ienverenvuoto ja päivittäiset syömisongelmat. Heiluvilla hampailla on vaikea pureskella kovaa ravintoa ja vanhus alkaakin vältellä tällaisia ruoka-aineita. Hoitohenkilökunnan olisikin hyvä seurata vanhuksen syömistä: mitä, milloin ja miten hän syö, jotta suusta johtuvat ravitsemukselliset ongelmat huomattaisiin ajoissa ja välttyttäisiin hampaiden menetykseltä. Koska tällöin saattaa olla jo kyse pitkälle edenneestä kiinnityskudostuhosta, kotikonstit eivät enää riitä ja on syytä kääntyä suunhoidon ammattilaisten puoleen. Hammaslääkäri arvioi suun terveydentilan ja määrää yksilöllisen hoidon tapauskohtaisesti. Koska suu ja hampaat eivät ole erillinen saareke kehossa vaan niiden kuntoon vaikuttaa vanhuksen yleinen terveydentila, on monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla myös systeeminen vaikutus suun terveyteen (Uitto 2003: 480).

5.5 Suun alueen tulehdukset ja vaivat sekä niiden ravitsemukselliset ratkaisut

Ikääntymisen myötä limakalvo-oireet yleistyvät ja erityisesti vähäinen syljen erityis alustaa limakalvokivulle. Limakalvokipu on yleensä kirvelevää, polttavaa ja se on paikallistettavissa tietylle alueelle, joka saattaa näyttää täysin terveeltä. Vitamiinien ja hivenaineiden aliravitseminen, hiilihydraattipitoisen ruokavalion aiheuttamana on todettu tekijäksi, joka altistaa mm. yleiskunnon ja suun limakalvon vastustuskyvyn heikkenemiseen. (Autti ym. 2003: 63; Hujanen 2003: 623).

”Burning mouth” – oireyhtymä eli suupolte on suun limakalvojen polttavaa kirvelyä. Siihen ei liity muutoksia limakalvoissa ja selvää syytä ei perusteellisissa tutkimuksissa-kaan löydy. Kipuaistimuksen häiriö saattaa tulla kyseeseen. Kielessä kipua on yleisintä ja se on molemmiin puolista, mutta kipua voi myös esiintyä muualla suussa. Noin kolmasosalla potilaista kipua alkaa äkillisesti, mutta useimmiten se alkaa vähitellen. Hoidossa suun kosteutuksesta tulisi huolehtia ja kaikkia ärsyttäviä aineita olisi syytä välttää. Eri-tyisesti tulisi välttää suuvesiä, jotka ovat väkeviä ja sisältävät alkoholia, vaahtoavia/voimakkaan makuisia hammastahnoja, sekä ruoka-aineita, jotka pahentavat potilaan oireita. Ruoka-aineista kuten tomaatti, paprika, kiivi, selleri, kaneli, piparminttu, sitrushedelmät ja – mehut sekä väkevät mausteet saattavat pahentaa oireita. Suupolteesta kärsivillä esiintyy puutostiloja harvoin, mutta on hyvä selvittää vitamiinin- tai raudanpuutostilat/imeytymishäiriöt. Suukipu voi olla myös pernöösin anemian oire, joka johtuu B 12- vitamiinin puutteesta. Hoitona on poltetta aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen. Ruokailun aikana kivun tunne usein helpottaa. Myös ksylitolin käyttö voi lievittää kipua. (Paavola ym. 2003: 16.)

Ikääntyneillä suussa kipua saattavat tuottaa myös aftat. Aftat ovat vaaleita, punareunaisia haavaumia ja ne ovat kipeitä ja kiusallisia, mutta vaarattomia. Aftoille altistavia tekijöitä tiedetään useita, vaikka itse taudin synty on epäselvä. Tekijät jotka saattavat laukaista aftoja ovat: tietyt ruoka-aineet, kuten kiivi tai tomaatti, natriumlauryylisulfaatti, joka on hammastahnan vaahtoava aine. Myös limakalvoon osuva raapaisu tai mikrobiärsytys, huonosta suuhygieniasta johtuen, voivat myös laukaista aftoja. Hormonipitoisuuden vaihtelut, raudan, B- vitamiinien, sinkin tai foolihapon puute saattavat nekin altistaa aftoille. Ruokavalion tarkastamisen lisäksi voi akuuttia aftaa hoitaa sen päälle laitettavalla tabletilla (Aftab®). Suu kannattaa puhdistaa varovaisesti herkän suun hoitotuotteilla, jotka eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia. (Paavola ym. 2003: 16.)

Suun sieni-infektio on verrattain yleinen proteesipotilailla. Siitä kärsii 30 - 60 prosenttia proteesinkäyttäjistä ja se vaatii usein varsin pitkäaikaista hoitoa (2 - 4 viikkoa). Tila voi olla myös täysin asymptomattinen, mutta yleisin oire on polttelu ja kirvely kielen, palatumen ja suun limakalvoilla. Candida albicansin aiheuttama suun sieni-infektio voi lähes aina esiintyä pseudomembranoottisena, atrofisena tai hyperplastisena muotona. Paikallisina etiologisina tekijöinä toimivat usein sopimattomat, löysät irtoproteesit ja/tai traumaattisen purennan aiheuttamat traumat ja mekaaniset ärsytykset sekä usein samanaikainen vastustuskyvyn paikallinen tai yleinen heikkeneminen. Lisäksi suun kandi-

dainfektioon on todettu olevan yhteydessä eräiden kemiallisten aineiden ja allergeenien absorption proteesimateriaaliin. (Hujanen 2003: 633.)

Suun sieni-infektioille altistavia tekijöitä ovat: Vähentynyt syljeneritys (lääkkeet, atrofia, sädehoito), huono suu- ja proteesihygienia, pitkäaikaiset infektiot, lääkehoito (kortikosteroidit, antibiootit, immunosuppressiiviset lääkkeet ja solusalpaajat), aliravitsemus (B12, Fe, c-vitamiini), endokriininen häiriö (diabetes, hypotyreoosi) ja verisairaudet (leukemia, agranulosytoosi). Hiivasienten kasvua suussa lisää myös sokereiden ja hiilihydraattien runsas ja toistuva käyttö. (Hujanen 2003: 633.)

Muutokset makuaistissa ja/tai suun ”karvainen” olo sekä limakalvon kipu ja polttelu ovat suun sienitulehduksen oireita. Sienitulehdus voi ilmetä monessa muodossa: vaaleat peitteet suun limakalvoilla ja kielessä, punoittavat, verestävät läikät tai vaaleat nystermäiset laikut suussa sekä suupielihaavaumat. (Paavola ym. 2003:12.)

Sienitulehdus, johon liittyy usein bakteeri-infektio, on syynä suupielen haavaumiin. Hammasproteesia käyttävillä, joilla on tulehdus proteesin alla, esiintyy usein suupielihaavaumia. Suupielihaavaumia pahentavat kuluneet proteesit ja madaltunut purenta, koska ne voivat pitää suupielet jatkuvasti kosteina. Suupielihaavaumat voivat liittyä myös aliravitsemukseen, puutostiloihin, kuten raudan ja B-ryhmän vitamiinien puutteeseen tai vastustuskykyä heikentävään sairauteen. Puutteet ravitsemuksessa vaikuttavat nopeasti suupieliin, koska suupielissä solujen uusiutuminen on nopeaa. Jos syöminen on vaikeaa, voi suun tai proteesien huono kunto pahentaa puutostiloja. Kun sieni-infektio on diagnosoitu sieniviljelyllä, aloitetaan hoito, jossa lääkkeet eivät aina ole ensisijaisia. Ravintotottumusten korjaus, makeat välipalat jätetään pois ja ruokavalion monipuolisuus tarkastetaan muutenkin. Verinäytteistä saadaan selville raudan, B- ja C-vitamiinien mahdolliset puutokset. (Hujanen 2003: 633.)

Hyviä raudanlähteitä ovat mm. punainen liha, täysjyväviljatuotteet ja vihreät lehtivihannekset. Samaan aikaan nautittu C-vitamiinipitoinen ravinto kuten hedelmät ja marjat edesauttavat raudan imeytymistä. B12-vitamiinia saadaan ainoastaan eläinkunnan tuotteista, joista parhaimmat lähteet ovat maksa, liha, kala ja maitotuotteet. Ruokavalion korjaamisella on yleisterveydellinenkin vaikutus. Kun vastustuskyky paranee, eivät suussa normaalisti pieninä määrinä elävät sienet pääse lisääntymään ja lisäksi välttyään mahdollisesti turhalta sienilääkehoidolta. Jos ravintotottumusten korjauksesta ei ole

apua ja sientä kasvaa edelleen suussa, on käännäyttävä hammaslääkärin puoleen. (Paavola ym. 2003:15.)

Sileäpintainen kieli, saattaa johtua B-ryhmän vitamiinien puutteesta, anemiasta tai ravitsemushäiriöistä. Oireena voi esiintyä kielen arkuutta. Proteesia käyttävillä tämä on myös yleistä, liittyen ravinnon yksipuolistumiseen. (Paavola ym. 2003:15.)

5.6 Kuiva suu ja sen merkitys suun terveyteen ja ravitsemukseen

Iäkkäillä ihmisillä suun kuivuus saattaa olla tuttu tunne. Hyposalivaation eli vähentyneen syljenerityksen ja suun kuivuuden eli kserostomian syitä on lukuisia. Ikääntyminen yksin ei aiheuta suun kuivumista, vaan monesti suun kuivuutta aiheuttavat erilaiset sairaudet, sädehoito, stressi, suuhengitys ja lääkkeet. Iäkkäillä saattaa olla käytössään useita lääkkeitä, joista yksittäinenkin lääke voi aiheuttaa suun voimakkaan kuivumisen. Mikäli potilas käyttää samanaikaisesti useita lääkkeitä on erittäin todennäköistä, että suu on kuiva. (Heinonen 2006: 79.)

Jos ikääntyneellä syljen erityys on vähentynyt, vaikuttaa se myös olennaisesti syömiseen, nielemiseen ja puhumiseen. Siksi monipuoliset, säännölliset ateriat ovat suun hyvinvoinnille tärkeitä. Ruoan tulisi olla pureskeltavaa. Ruoan monipuolinen koostumus edistää syljen eritystä ja pureskeluliike auttaa suun huuhtoutumista. Jos ravinto on nesteistä, sylkeä erittyy vähemmän. Vaikka iäkäs ihminen ei hampaillaan tai proteeseillaan pystyisikään pureskelemaan hedelmiä, vihanneksia tai leipää, ruoka ei saisi olla täysin soseutettua, ellei se ole aivan välttämätöntä syömis- ja nielemisvaikeuksien takia. Lääkkeitä ei myöskään pidä hienontaa ja sekoittaa ruokaan, koska tablettien tai kapselien vaikutus ja teho muuttuvat. Vähitellen elimistössä liukenevat lääkkeet menettävät ruokaan sekoitettuna suuren osan tehostaan ja ruoan maku pilaantuu, kun ne sekoitetaan ruokaan. Lääkkeet on hyvä ottaa runsaan nesteen kera. (Paavola ym. 2003: 24; Laakkonen – Packalen 1994: 23.)

Suun terveydelle sylki on tärkeä, koska syljen tehtävänä on huuhdella mikrobit ja ruoan tähteet hampaista ja limakalvoilta, sekä voidella limakalvoja ja auttaa haavaumia paranemaan. Syljessä olevat aineosat: mikrobeilta suojaavat ja niitä vastustavat, auttavat säilyttämään suun limakalvot terveinä. Syljen puute lisää ikenien ja suun limakalvojen

tulehduksia sekä reikiintymistä hampaissa ja voi myös aiheuttaa pahanhajuista hengitystä. (Paavola ym. 2003: 8; 19.)

Suun kuivuus heikentää proteesien aiheuttamien haavaumien paranemista ja proteesien paikallaan pysymistä. Syljen erityksen vähenemistä ei siis aiheuta ikääntyminen itsessään. Usein ikääntymiseen liittyy sairauksia, joiden hoitamiseksi tarvitaan pitkäaikaisia lääkehoitoja, joista aiheutuu sivuvaikutuksia suuhun. Syljen koostumus voi muuttua tai syljen erityksessä saattaa voimakkaastikin vähentyä sairauksien, kuten: reumataudit, diabetes ja sylkirauhassairaudet, sekä niihin käytettävien lääkkeiden tai hoitojen takia, kuten sädehoito pään ja kaulan alueelle. Lisäksi suuta kuivaavia lääkkeitä ovat mm. psyykenlääkkeet, verenpainelääkkeet, diureetit ja allergialääkkeet. (Paavola ym. 2003: 8; 19.)

5.7 Kuivan suun hoito

Jos vanhus kärsii kuivasta suusta, on riittävä veden juonti ja suun huuhtominen vedellä tärkeää. Laimea, haalea kamomillate on myös hyvä vaihtoehto. Limakalvoja voi voidella myös ruokaöljyllä ja huulia, sekä suunpieliä on hyvä rasvata tarpeen mukaan. Kuivan suun hoitoon tarkoitettuja suusuihkeita ja geelejä saa apteekkeista. Ne säilyttävät kosteuden kauemmin kuin vesi. (Paavola ym. 2003:41.)

Ksylitoli tuotteiden esim. pastillien pureskelu lisää myös syljeneritystä. Suun kuivuudesta kärsivän kannattaa käyttää hammastahnoja, jotka on tarkoitettu kuivalle suulle. Kuivan suun tahnoja saa apteekista ja ne eivät sisällä natriumlauryylisulfaattia.

5.8 Aliravitsemuksen hoito osana suun terveydenhoitoa

Aliravitsemus on tila, jossa ihminen ei saa riittävästi energiaa ravinnostaan tai hän kärsii erilaisista puutostiloista virheellisen, vajaan ravitsemuksen seurauksena.

Aliravitsemus voidaan jakaa neljään tyyppiin:

1. pitkäaikainen aliravitsemus, johon syynä voi olla tietämättömyys, taitamattomuus, huonot elinolot
2. akuutti aliravitsemus, syynä esimerkiksi puolison menetys tai leikkauksen jälkitila
3. tietyn ravintoaineen puutos
4. uusiutuva aliravitsemus, saadaan hoidossa korjattua mutta kotiololoissa uusiutuu

(Laakkonen - Packalen 1994: 60).

5.9 Aliravitsemukseen johtavia suuoireita

Vanhuksilla aliravitsemukseen johtavia riskitekijöitä on aristava ja kuiva suu. Kipeän suun taustalla voi olla moninaiset ongelmat esimerkiksi tulehdukset suun alueella tai huonosti-istuvat proteesit. Kuivan suun ongelman aiheuttaa useimmiten pitkäaikaissairauksen käytettävät lääkkeet, jotka vähentävät syljen eritystä sylkirauhasista. Kun kuivaan ja aristavaan suuhun sattuu, on pureskelu ja nieleminen vaikeutunut, minkä seurauksena vanhuksen mielestä hyväkin ruoka voi jäädä syömättä. Myös maku- ja hajuaisti voi vanhemmiten heikentyä, mikä voi vähentää ruokahalua. Poikkeuksen tekee makean maistaminen, joka saattaa puolestaan vanhemmiten voimistua. Tämä voi olla yksi syy, miksi vanhukset korvaavat makeilla välipaloilla päivän pääateriat. (Ainamo - Lahtinen 2003: 354).

Yksipuolinen ruokavalio johtaa helposti aliravitsemukseen ja puutostiloihin. Aliravitsemus ja puutostilat voivat olla sekä syy suuongelmiin että seurausta suun alueen ongelmista. (Ainamo - Lahtinen 2003: 354).

Aliravitsemuksen hoitoon kuuluu aina syyn selvittämisen lisäksi monipuolinen, mielellään pureskeltava ravinto, jonka sisällössä on otettu huomioon kunkin vanhuksen yksilöllinen kyky hyödyntää tarjottu ruoka ja juoma. Toinen merkittävä tekijä on saattaa vanhuksen suun terveydentila niin hyvään kuntoon kuin mahdollista, jotta edellä mainittuja syömiseen liittyviä ongelmia ei syntyisi vaan vanhus pystyisi nauttimaan täysipainoisia aterioita.

6 POHDINTA

Työssämme yhdistyy suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus.

Työmme kokonaisuudesta ilmenee, kuinka monitahoisista seikoista on kyse, kun suun-terveys ja ravitsemus kohtaavat. Hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu ovat tavoitteena ikääntyneen hyvässä ravitsemuksessa. Tutkimusten mukaan huonosti syövien vanhusten ravitsemustilaan ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä. Esimerkiksi kodinomaisella ruokailulla ja myönteisellä ilmapiirillä on merkittävä vaikutus ruokahaluun, jossa korostuu mm. yksilöllisten tarpeiden ja tottumusten kunnioittaminen.

Vanhuksen ruokavaliota yksipuolistavat syömiseen liittyvät ongelmat. Suun alueen ongelmat, sairaudet, lääkitykset tai aterioinnin ulkoiset puitteet voivat olla syynä vanhuksen haluttomuuteen ruokaa kohtaan. Puutostiloja ja aliravitsemusta tarkasteltaessa nähdään syy-seuraussuhteen merkitys. Esimerkiksi aliravitsemus voi olla sekä syy suuongelmiin että seurausta suun alueen ongelmista ja tämän vuoksi pidämmekin tärkeänä ikääntyneen huomioimista kokonaisuutena. Suun alueen sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisy onkin suun terveyden paras ja edullisin hoito. Ennaltaehkäisemällä suun alueen ongelmia mahdollistetaan se, että vanhus voi nauttia monipuolista ravintoa.

Tulevaisuuden haasteena koemme ikääntyvän väestön kasvun, minkä seurauksena omahampaisten vanhusten määrä kasvaa. Tämä edellyttää hoitohenkilökuntaa huomiomaan yhä enemmän ikääntyneen suun terveyttä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Jatkossa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja vanhuksia hoitavan henkilökunnan yhteistyön kehittämiseen. Lisäämällä hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveyden edistämisestä voidaan ennaltaehkäistä suun sairauksien syntyä.

Vastavuoroisesti suunhoidon asiantuntijoiden tulisi olla tietoisia ikääntyneitä hoitavan henkilökunnan voimavaroista ja kunkin palvelukodin hoitokäytännöistä, jotta moniammatillinen yhteistyö toteutuisi mahdollisimman sujuvasti.

7 LÄHTEET

Anttila, Kyllikki – Kaila - Mattila, Tuulikki - Puska, Eeva-Liisa - Vihunen, Riitta – Virolainen, Suvi 1998: Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Aro, Antti 2005: Paljonko kahvia uskaltaa juoda? Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.5.2005. <www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00410>. Luettu 3.5.2007.

Autti, Heikki - Le Bell, Yrsa - Meurman, Jukka H - Murtomaa, Heikki 2003: Ongelmälähtöinen diagnostiikka. Teoksessa Meurman - Murtomaa – Le Bell - Autti (toim): Terapia Odontologica. Helsinki: Academica-kustannus oy. 27 - 90.

Collin, Hanna–Leena 2001: Tyypin 2 diabetes ja suun terveys. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 28.5.2005. <www.diabetes.fi/sivu.php?artikkeli_id=545>. Luettu 1.5.2007.

Diabetesliitto 1998: Iäkkään aikuistyyppin diabeetikon ruokavalion erityispiirteet. Diabetesliitto. Verkkodokumentti. <www.diabetes.fi/rvalio>. Luettu 1.5.2007.

Hakala, Paula 2005: Vanhusten ravitsemus. Ravitsemus katsaus. 2. painos. Helsinki: Maito ja Terveys ry.

Heinonen, Timo 2006: Lääkkeet ja suu. Idies Ky.

Hujanen, Erkki 2003: Protetiikka. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): Terapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 621 – 696.

Karhu, Anu 2007: Sydänystävällinen ruokavalio. Vanhustyö. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kela 2006: Vanhusten ravitsemussuosituksat. Kela. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2006. <www.kela.fi>. Luettu 1.5.2007.

Keskinen, Helinä 2003: Ikäihmiset, suun terveys ja alkoholi. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/ote-taanselvaa.htx.i828.doc>>. Luettu 2.5.2007.

Kirveskari, Pentti 2003: Purentafysiologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): Terapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 351 – 366.

Krons, Marja 2003: Seniorinopas. Helsinki: Tammi.

Laakkonen, Eini – Packalen, Leena (toim.) 1994: Vanhusten ravitsemus ja erityisruokavaliot. Opas vanhuksia hoitavalle henkilökunnalle.

Le Bell – Autti (toim.): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 709 - 724.

Lyytikäinen, Arja 2004: Ravitseminen antaa valtavat mahdollisuudet hoitotyössä. Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto. Verkkodokumentti. Luettu 30.9.2007.

Ollikainen – Kankkunen - Suominen 2007: Laitoshoitopotilaiden suun hoitoon huomiota. Vanhustyö. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Paavola, Pirkko - Lahtinen, Aira - Ainamo, Anja - Eerikäinen, Terttu - Eerola, Anja - Huhtala, Sinikka - Nordblad, Anne - Rantala, Seija – Remes - Lyly, Taina - Siukosaari, Päivi 2003: Ikäihmisten suun hoito. Hammaslääkäriliiton Kustannus Oy.

Paavola, Pirkko - Ainamo, Anja – Lahtinen, Aira 2003: Ikäihmisten suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Suomen Hammaslääkärilehti 22 (7). 354.

Patinen, Pentti 2004: Ihokeliakian ja keliakian ilmeneminen suussa. Väitöstiivistelmät. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. Päivitetty 19.4.2007. <notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf>. Luettu 3.5.2007.

Peltonen, Hanna 2000: Keliakia potilas tarvitsee varman diagnoosin. Aurora. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.4.2000 <www.utu.fi/aurora/2-2000/keliakia.html>. Luettu 3.5.2007.

Pitkälä, Kaisu 2005: Syömisestä mielihyvää ikäihmisellekin. Suomen hammaslääkärilehti. 13. – 14. painos. 804 – 807.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry/ Dieettimedia Oy.

Saarenpää, Minna 2005: Suuhygieniä. Tohtori.fi. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.2.2006. <www.tohtori.fi/?page=5446580&id=7110024>. Luettu 1.5.2007.

Sandström, Marjatta 2006: Xylitol.net. Leaf Oy. Verkkodokumentti. <www.xylitol.net>. Luettu 1.5.2007.

Suomen hammaslääkäriliitto 2000: Tupakka ja suun sairaudet. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.2.2001. <www.jasenpalvelut.hammasli.fi/suu/tupakka/tupakka.htm>. Luettu 3.5.2007.

Suominen, Merja – Kivistö, Susanna (toim.) 2004: Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa.

Suominen, Merja 2005: Vanhusten ravitseminen. Ravitseminen katsaus. 2. painos. Helsinki: Maito ja Terveys ry. 12 – 14.

Suominen, Merja 2007: Kodinomainen ruokailu parantaa elämänlaatua. Vanhustyö. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 10 – 12.

Tenovuo, Jorma 2003: Kariologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 369 – 386.

Uitto, veli-Jukka 2003: Parodontologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): *Therapia Odontologica*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 459 – 528.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005: Suomalaiset ravitsemussuositukset. KTL. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.6.2006. <www.ktl.fi>. Luettu 4.2.2008.

Vanhuksenkaan ei kuulu olla hampaaton. 2006. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti.
<<http://www.med.helsinki.fi/personalnewspage.asp?route=1,2930,5096>>. Luettu 5.4.07.

Vanhustyön keskusliitto 2005: Ravitsemus osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Vehkalahti, Miira (– Tilvis, Reijo) 2003: Suugerontologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): *Therapia Odontologia*. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi – Sulkava, Ulla – Finne – Soveri, U. Harriet (toim.). 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYNEEN HYVÄ RAVITSEMUS JA ATERIARYTMI	2
2.1	Ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä	2
2.2	Ruuan sosiaalinen ja psykologinen merkitys	3
2.3	Ravitsemussuositukset	6
2.3.1	Sydänystävällinen ruokavalio ja lautasmalli	6
2.3.2	D-vitamiini	8
2.3.3	Nestetasapaino	9
2.3.4	Välipalat	10
2.3.5	Energiatiheyden lisääminen	11
3	ERITYISRUOKAVALIOT	12
3.1	Vähälaktoosinen ruokavalio	12
3.2	Diabeetikon ruokavalio	13
3.3	Diabetes - ruoka ja suu	14
3.4	Veren rasvoja ja verenpainetta alentava ruokavalio	14
3.5	Kihti- ja sappipotilaan ruokavalio	15
3.6	Keliaakikon ruokavalio	16
4	NAUTINTOAINEET	17
4.1	Alkoholi	17
4.2	Tupakka	18
4.3	Kahvi	19
5	RAVITSEMUKSELLISET ONGELMAT JA SUUN TERVEYS	20
5.1	Hampaattoman suun ja proteesin vaikutus ravitsemukseen	21
5.2	Huonon- tai puutteellisen hampaiston ravitsemukselliset ongelmat	22
5.3	Karies eli hampaiden reikiintyminen	22
5.4	Gingiviitti ja parodontiitti	24
5.5	Suun alueen tulehdukset ja vaivat sekä niiden ravitsemukselliset ratkaisut	25
5.6	Kuiva suu ja sen merkitys suun terveyteen ja ravitsemukseen	28
5.7	Kuivan suun hoito	29
5.8	Aliravitsemuksen hoito osana suun terveydenhoitoa	29
5.9	Aliravitsemukseen johtavia suuoireita	30
6	POHDINTA	31
7	LÄHTEET	32

Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito

osio 4: Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Suuhygienisti
Raportti
30.5.2008

Jaana Hälikkä
Jonna Jylli
Kirsi Niskanen

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö oli Helsingin kaupungin palvelukotien ja Stadian kanssa yhteistyössä toteuttama hanke. Hankkeen tarkoituksena oli edistää palvelukotihenkilökunnan sekä asukkaiden tietämystä suun terveydenhoidosta. Opinnäytetyön aihe oli ”Palvelutalon asukkaan hyvä suunhoito”, josta meidän ryhmämme osuus oli ”Ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus”. Aiheemme käsitteli ikääntyneen hyvää ravitsemusta, suun terveyttä, siihen liittyviä ongelmia ja niiden hoitoa. Työssämme korostuu suun alueen sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisevä hoito ravitsemuksellisesta näkökulmasta.

Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti suun terveydenhuollon asiantuntijoiden ja vanhuksia hoitavan henkilökunnan yhteistyön kehittämiseen. Jotta suun hoito saataisiin osaksi päivittäistä hoitorutiinia, tulisi hoitohenkilökunnan tietämystä suun terveyden edistämisestä lisätä, jolloin mahdollisuudet suun sairauksien ennaltaehkäisyyn olisivat paremmat. Tällä tavoin saataisiin myös edistettyä ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

2 SUBSTANSSIN KUVAUS

Opinnäytteemme kostuu ikääntyneen hyvästä ravitsemuksesta, ravitsemuksellisista ongelmista ja suun terveydestä. Ikääntyneen hyvä ravitsemus osion alussa käsittelemme ravitsemukseen vaikuttavia tekijöitä sekä ruuan sosiaalista ja psykologista merkitystä. Ravitsemussuosituksissa keskeisiksi tekijöiksi nousivat sydänystävällinen ruokavalio ja lautasmalli, D-vitamiinin tarve ja nestetasapaino sekä ateriarytmi, jossa korostuu välipalojen ja energiatiheyden lisäämisen tärkeys. Ravitsemussuosituksien jälkeen käsittelemme ikääntyneen tyypillisimpiä erityisruokavalioita, joita ovat diabeetikon, kihti- ja sappipotilaan sekä keliaakikon ruokavaliot, veren rasvoja ja verenpainetta alentava ruokavalio sekä vähälaktoosinen ruokavalio. Lisäksi mainitsemme suun terveyteen vaikuttavat nautintoaineet: alkoholin, tupakan ja kahvin.

Ikääntyneen hyvän ravitsemuksen jälkeen käsittelemme ravitsemuksellisia ongelmia ja suun terveyttä. Otamme esille hampaattoman suun, huonon- ja puutteellisen hampaiston (karies eli reikiintyminen ja parodontiitti eli kiinnityskudossairaus), suun alueen tulehdukset ja vaivat, kuivan suun ja aliravitsemuksen.

2.1 Ikääntyneen hyvä ravitsemus

Monelle ikääntyneelle ruoka merkitsee enemmän kuin nuoremmalle. Se ei ole vain ravinnontarpeen tyydyttäjä, vaan sillä on monia muitakin merkityksiä. Tutkimusten mukaan huonosti syövien vanhusten ravitsemustilaan ja elämänlaatuun voidaan vaikuttaa ruokailuun liittyvillä sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä kuten kodinomaisella ruokailulla ja myönteisellä ilmapiirillä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 19; Suominen 2007: 10; Krons 2003: 59; Vanhustyön keskusliitto 2005: 5.)

Ikääntyneiden ravitsemuksen tavoitteena on hyvä ravitsemustila, riittävät ravintoainevarastot, toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen sekä hyvä elämänlaatu. Kun ravintoainevarastot ovat riittävät, on sairaudesta paraneminenkin nopeampaa. Ikääntyneelle sopii periaatteessa sama ruokavalio kuin muullekin aikuisväestölle. Ruuan tavoitteena on terveyttä edistävä kokonaisuus ja ruuan tulisi olla monipuolista, maukasta ja ravinto-

ainetiheää. Aterioiden kokoamisessa lautasmalli on hyvä apuväline. Ruokavalion tulisi suositusten mukaan olla kasvispainotteista, sisältää riittävästi kuituja ja proteiinia sekä kohtuudella pehmeää rasvaa ja vähän suolaa. Suolaa tulisi saada alle 5 g, eli vajaa teelusikallinen päivässä. Jotta makuaisti tottuisi vähäsuolaisempiin vaihtoehtoihin, kannattaa suolan määrää vähentää vähitellen. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 13; Karhu 2007: 15.)

Ikääntyessä ruuansulatus hidastuu eikä pysty käsittelemään kovin suuria ruokamääriä kerralla. Iso ruoka-annos voi aiheuttaa ongelmia ruuansulatuksessa eikä vanhus jaksaa syödä kovin paljoa kerrallaan. Ateriakokojen tulisi tämän takia olla pieniä ja päivittäin tulisi syödä useita kertoja. Suositusten mukaan ateriakertoja tulisi olla 5 - 6 päivässä, joista 3 on pääateriaa ja 2 - 3 välipaloja. Ateriarytmin tulisi olla joustava ja itse ruokailuun varata riittävästi aikaa. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 13; Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 23; Suominen 2007: 11.)

Ravitsemussuosituksiin sisältyy myös ravintoaineiden ja energian riittävä saanti. Ravintoaineiden ja energian saanti riippuu syödyn ruuan määrästä. Iän lisääntyessä ruokahalu usein vähenee ja jos ruoka ei maistu ja energian saanti jää alle 1 500 kcal/vrk, jää vitamiinien ja kivennäisaineiden saanti alle suositusten. Myös proteiinin saannin määrä jää helposti liian alhaiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee aiempaa suurempia saantilukuja D-vitamiinin, kalsiumin ja proteiinin saannin osalta. Tutkimuksien mukaan varsinkin laitoshoidossa olevilla ja paljon sisätiloissa oleskelevilla vanhuksilla D-vitamiinin saanti jää helposti alle suositusten. Tämän takia ikääntyneiden tulisi saada D-vitamiina myös lisäravinteena päivittäin, etenkin pimeänä vuodenaikana. (Vanhustyön keskusliitto 2005: 6; Hakala 2005: 17; Kela 2006.)

Monipuolisen ruokavalion ja riittävän ravintoaineiden ja energian saannin lisäksi tärkeää on myös riittävä nesteiden saanti. Nesteen tarve ikääntyneellä on noin 2 l/vrk. Ruuan mukana tulevan nesteen määrä on noin 1 l ja juotavaksi jää noin 1 - 1,5 l nestettä vuorokaudessa. Janojuomaksi suositellaan vettä. Iän lisääntyessä nesteiden saanti jää kuitenkin usein liian vähäiseksi. Nesteiden riittävä saanti olisi tärkeää, koska vesi kosteuttaa suuta, edistää suolen toimintaa, auttaa lääkkeiden imeytymisessä ja puhdistaa elimistöä. Jotta nestevajausta ei pääsisi syntymään, on ikääntynyttä hyvä muistuttaa juomisen tärkeydestä ja toisinaan voi olla aiheellista tarkkailla nesteiden saantia ja erityistä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: 46–48; Vanhustyön keskusliitto 2005: 8.)

2.2 Erityisruokavaliot

Erityisruokavalio on osa sairauden hoitoa. Arviolta noin viidennes yli 65-vuotiaista tarvitsee erityisruokavalion ja se edellyttää muutoksia ruokavaliossa ja ruuankäytössä. Tärkeää on ottaa huomioon ikääntyneen henkilökohtaiset ruokamieltymykset ja tottumukset sekä huolehtia siitä, että päivittäinen ruoka sisältää sallitut ruoka-aineet ja riittävästi ravintoaineita. Ikääntyneen yleisimmät erityisruokavaliot ovat: vähälaktoosinen, diabeetikon, veren rasvoja ja verenpainetta alentava, sappi- ja kihtipotilaan sekä keliakikön ruokavalio. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006.)

2.3 Nautintoaineet

Alkoholilla on epäedullisia vaikutusta myös suun terveyteen. Alkoholilla kuivattaa suuta ja ohentaa suun limakalvoa. Etenkin vanhuksilla, joilla syljen erityys on usein muutenkin vähäistä, alkoholi kuivattaa suuta entisestään. Useimmat alkoholijuomat ovat lisäksi hyvin sokeripitoisia ja happamia, mikä altistaa hampaat reikiintymiselle ja eroosiolle. Asiaa pahentaa, jos alkoholin käyttö on usein toistuvaa ja ”siemilutyyppistä”. Myös alkoholin käytöstä seuraavat happamat röyhtäilyt sekä pahoinvointi lisäävät hampaiden eroosiota. Alkoholilla sisältää myös runsaasti energiaa, joka voi vähentää monipuolisen, vitamiineja ja suojaravintoaineita sisältävän ruuan käyttöä. Runsaasti alkoholia käyttävällä on lisäksi kohonnut suusyövän riski. (Keskinen 2003.)

Tupakoinnin vaikutukset suuhun ja suun terveyteen ovat moninaiset. Tupakointi aiheuttaa värjäymiä hampaisiin, hammaspaikkoihin ja proteeseihin. Tutkimusten mukaan tupakointi heikentää myös maku- ja hajuaistia ja on yleinen pahanhajuisen hengityksen syy. Myös suun haavojen paraneminen on tupakoitsijalla hitaampaa. Lisäksi tupakointi on todettu vakavaksi riskitekijäksi suun kiinnityskudossairauksissa. Tupakoitsijoilla havaitaan myös enemmän suusyöpää ja sen esiastetta tupakoimattomaan verrattuna. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000.)

Nautintoaineena kahvi on suhteellisen harmiton; liiallisella kahvin juonnilla on kuitenkin elimistöä kuivattava vaikutus ja kahvi myös värjää hampaita.

2.4 Ravitsemukselliset ongelmat ja suun terveys

Ikääntyneen hyvän ravitsemuksen jälkeen käsittelemme ravitsemuksellisia ongelmia ja suun terveyttä. Syynä vanhuksen huonoon syömiseen voi olla suun alueen ongelmien lisäksi, sairauden, lääkityksen tai aterioinnin ulkoisten puitteiden aiheuttama ruokahallittomuus. Suun terveydellä on ikääntyneen elämän laadulle suuri merkitys. Kun suu voi hyvin, voi vanhus syödä terveellistä ja monipuolista ruokaa, myös kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa helpottuu. Ravitsemushäiriöt lisäävät tulehdusalttiutta ja sieninfektioiden vaaraa, heikentävät syljeneritystä ja aiheuttavat limakalvomuutoksia. (Laakkonen – Packalen 1994: 17 - 20; Voutilainen ym. 2002: 145.)

Suun terveyden paras ja edullisin hoito on suun alueensairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisy. Oikein opitut itsehoitotottumukset, joita vanhus itse tai häntä avustava henkilö toteuttaa sekä suun ja hampaiston säännöllinen tutkiminen hammaslääkärillä ja/tai suuhygienistillä, ylläpitävät suun hyvää terveydentilaa. Suun hoidon ensisijaisena tavoitteena on oireiden, vaivojen ja kärsimysten poistaminen ja kokonaishoidon tavoitteena vanhuksen suun terveyden ja toimintakyvyn parantaminen sekä purentaelimen häirttekijöiden poistaminen (Vehkalahti 2003: 719).

Seuraavaksi käsittelemme suun alueen ongelmia ja niiden hoitoa sekä ravitsemuksen syy-seuraussuhteen vaikutusta kyseisiin ongelmiin. Merkittävimpiä suun alueen ongelmia ovat hampaaton suu, huono- tai puutteellinen hampaisto sekä karies, parodontiitti, ja suun alueen tulehdukset ja vaivat. Lisäksi käsittelemme proteesin käyttöön liittyviä ongelmia, kuten proteesistomatiittia, sekä kuivan suun merkitystä suun terveyteen ja aliravitsemuksen hoitoa osana suun terveyttä.

2.5 Hampaattomuus

Hampaattomuus vaikuttaa eri ihmisiin erilailla, vaikka se ei elimellinen sairaus olekaan. Hampaansa menettäneistä suurin osa sopeutuu nopeasti uuteen tilanteeseensa, mutta osalle hampaattomuus saattaa olla vierasta ja kokoproteesin mukanaan tuomat toiminnalliset rajoitukset eivät ole hyväksyttävissä. Syöminen ja puhuminen on vaikeaa, ja vanhusta saattaa pelottaa, että proteesi lonksuu tai irtoaa. Heikentyneen purentakyvyn johdosta ikääntyvän ihmisen ruokavalion laatu huonontuu, koska ruoka on sokeri- ja

rasvapitoista, jotta sitä olisi helpompi syödä. Näin ollen pureskelu ja syljen erityys vähenevät, koska hedelmät sekä vihannekset jäävät pois ruokavaliosta. Ikääntyneen ja etenkin hampaattoman ja proteesittoman vanhuksen ravinnon tulee olla helposti hienonnettavaa ja nieltävää. Kun pureminen on vaikeutunut, tavallinen, pehmeä ruoka on parempi vaihtoehto kuin täysin sosemainen ruoka. Sosemaisesta ja nestemäisestä ruoan energia- ja ravintoainepitoisuudet ovat aina pienemmät kuin tavallisessa pureskeltavassa ruuassa. (Suominen 2004: 24; Helsingin yliopisto 2006; Paavola ym. 2003: 31; Hujanen 2003: 623.)

Huono proteesihygienia altistaa useimmiten proteesistomatiitille. Suutulehdusten riski ei vähene hampaattomuuden myötä. Jos omat hampaat on menetetty, elää suussa proteesien pinnoilla moninainen bakteeri- ja sienikasvusto. Proteesin käyttäjillä on suussaan enemmän bakteereita, kuin proteesittomilla. Proteesistomatiitti eli suutulehdus proteesin alla voi olla kivuton, vaikka limakalvo punoittaisikin proteesin alla. Se voi aiheuttaa suun kirvelyä tai epänormaaleja makuaistimuksia. (Paavola ym. 2003: 13 - 14.)

2.6 Huono- tai puutteellinen hampaisto

Huonokuntoiset hampaat vaikeuttavat monin tavoin ikääntyneen elämää. Syöminen ei ole helppoa, kun hampaat ovat vihlovat ja arat, eikä niitä ole mukava muille näyttää. Jos iäkkäällä on vaivoja suussa, syö hän yleensä sellaisia ruokia, joita on helppo pureskella. Tämä johtaa taas siihen, että aterioita korvataan sokereita sisältävillä välipaloilla kuten pullat, kakut yms, joita syödään vähän väliä, koska ne eivät poista nälän tunnetta. Iäkäs jättää ruokavaliosta pois pureskelua vaativat ruoat, jotka lisäävät syljen erityystä, kuten kasvikset, lihan ja ruisleivän. (Paavola ym. 2003:21.)

Tiheät ruokailuvälit ja useat välipalat voivat altistaa hampaat reikiintymiselle. Happohyökkäyksessä hampaiden pinnoilla olevat bakteerit käyttävät ruuan sokereita hyväkseen ja muodostavat niiden avulla happoja. Hapot liuottavat hampaan pintaa ja edesauttavat reikiintymistä, jos happohyökkäyksiä tulee liian usein. Hampaat kestävät 5 - 6 happohyökkäystä päivässä. Tiheän ruokailurytmin lisäksi toinen reikiintymiselle altistava tekijä on vähentynyt syljen erityys. Niin gingiviitin kuin parodontiitin hoidossa ennaltaehkäisyllä on suuri merkitys. Kiinnityskudoksen tuhoutuminen ei kuulu normaaliin ikääntymiseen vaan on merkki väärästä ruokailutottumuksista ja riittämättömästä suuhygienian hoidosta. Monipuolinen ravinto, joka ei sisällä liikaa hiilihydraatteja, lii-

kunta ja stressin hallinta vaikuttavat parodontiumin terveenä pysymiseen. Koska suu ja hampaat eivät ole erillinen saareke kehossa, vaan niiden kuntoon vaikuttaa vanhuksen yleinen terveydentila, on monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla myös systeeminen vaikutus suun terveyteen. (Uitto 2003: 480; Paavola ym. 2003: 11.)

2.7 Suun alueen tulehdukset ja vaivat sekä niiden ravitsemukselliset ratkaisut

Vitamiinien ja hivenaineiden aliravitseminen, hiilihydraattipitoisen ruokavalion aiheuttamana on todettu tekijäksi, joka altistaa mm. yleiskunnon ja suun limakalvon vastustuskyvyn heikkenemiseen. (Autti ym. 2003: 63; Hujanen 2003: 623).

Seuraavaksi kerromme vanhuksilla yleisimmin esiintyvistä suun alueen tulehduksista ja vaivoista, joilla on todettu olevan yhteys ravitsemukseen. Burning mouth-oireyhtymä, aftat, sieni-infektiot, suupielten haavaumat ja sileäpintainen kieli ilmenevät usein vitamiinien puutoksien yhteydessä. Erityisesti B- ja C-vitamiinien sekä raudan puutos, aliravitseminen ja tietyt ruoka-aineet esim. tomaatti ja vahvat mausteet aiheuttavat usein suun alueen tulehduksia ja vaivoja. Jos suun alueen tulehduksia ja vaivoja esiintyy suussa usein ja säännöllisesti, suositellaan ravintotottumusten kartoitusta ja esim. aitoja aiheuttavien ruoka-aineiden välttämistä.

2.8 Kuivan suun merkitys suun terveyteen ja ravitsemukseen

Jos ikääntyneellä syljen erityys on vähentynyt, vaikuttaa se myös olennaisesti syömiseen, nielemiseen ja puhumiseen. Siksi monipuoliset, säännölliset ateriat ovat suun hyvinvoinnille tärkeitä. Ruoan tulisi olla pureskeltavaa. Ruoan monipuolinen koostumus edistää syljen eritystä ja pureskeluliike auttaa suun huuhtoutumista. Jos ravinto on neste-mäistä, sylkeä erittyy vähemmän. Vaikka iäkäs ihminen ei hampaillaan tai proteeseillaan pystyisikään pureskelemaan hedelmiä, vihanneksia tai leipää, ruoka ei saisi olla täysin soseutettua, ellei se ole aivan välttämätöntä syömis- ja nielemisvaikeuksien takia. (Paavola ym. 2003: 24; Laakkonen – Packalen 1994: 23.) Jos vanhus kärsii kuivasta suusta, on riittävä veden juonti ja suun huuhtominen vedellä tärkeää. Laimea, haalea kamomillate on myös hyvä vaihtoehto. Limakalvoja voi voidella myös ruokaöljyllä ja huulia, sekä suunpieliä on hyvä rasvata tarpeen mukaan. Kuivan suun hoitoon tarkoitettuja suusuihkeita ja geelejä saa apteekeista. Ne säilyttävät kosteuden kauemmin kuin vesi. (Paavola ym. 2003:41.)

2.9 Aliravitsemuksen hoito osana suun terveydenhoitoa

Lopuksi käsittelemme aliravitsemustilaa, jossa ihminen ei saa riittävästi energiaa ravinnostaan tai hän kärsii erilaisista puutostiloista virheellisen, vajaan ravitsemuksen seurauksena. Vanhuksilla aliravitsemukseen johtavia riskitekijöitä ovat aristava ja kuiva suu. Kun kuivaan ja aristavaan suuhun sattuu, on pureskelu ja nieleminen vaikeutunut, mikä seurauksena vanhuksen mielestä hyväkin ruoka voi jäädä syömättä. Myös maku- ja hajuaisti voi vanhemmiten heikentyä, mikä voi vähentää ruokahalua. Yksipuolinen ruokavalio johtaa helposti aliravitsemukseen ja puutostiloihin. Aliravitsemus ja puutostilat voivat olla sekä syy suuongelmiin että seurausta suun alueen ongelmista. (Ainamo-Lahtinen 2003: 354.)

3 HANKKEEN TOTEUTUS

3.1 Ideavaihe

Opinnäytetyöhanke oli Helsingin kaupungin palvelukodeissa asuvien vanhusten suun terveyden edistäminen. Opinnäytetyöprojekti alkoi ideavaiheella 3.9 - 15.12.2006, jossa saimme ryhmiemme aiheet. Meidän aiheemme oli ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus. Ideavaiheeseen sisältyi lisäksi alkukuulustelu kirjasta toiminnallinen opinnäytetyö; Vilka Hanna ja Airaksinen Tiina 2003. Alkukuulustelussa 10.10.2006 pohdimme pienryhmissä, miten voimme hyödyntää kyseistä teosta opinnäytetyömme ideoinnissa ja suunnittelussa. Toteutimme kuulustelun miellekartan avulla, jossa käsitelimme toiminnallisessa opinnäytetyössä keskeisimpiä asioita.

3.2 Suunnitelmavaihe

Keväällä 4.1 - 30.5.2007 jatkoimme suunnitelmavaiheella, joka sisälsi mm. opinnäytetyön työstämistä näyttöön perustuvalla tiedon hankinnalla ja analysoinnilla. Palautus tapahtui 26.1.2007. Keräsimme erilaisia meidän aiheitamme koskevia tutkimuksia, joissa kävimme läpi tutkimuksien tavoitteita ja metodisia ratkaisuja, tutkimusjoukkoa, aineiston hankintaa ja analysointia sekä tuloksia.

Seuraava vaihe suunnitelmavaiheessa oli tietorakenteen kirjoittamisen aloittaminen, joka eteni seuraavanlaisesti: jäsentelyiden esittely seminaarissa 6.2.2007, tiimiohjaukset 8.3.2007 ja opinnäytetyön kuvaus 8.4 - 30.4.2007. Tiedonhankinta- ja käsittelyvaiheessa koimme haasteelliseksi tietojen yhdistämisen ja niiden keskinäisen yhteensopivuuden aiheeseemme. Jäsentelyvaiheessa muokkasimme useaan otteeseen aiheen sisällön rakennetta ja käytimme apuna miellekarttaa ja fläppitaulua, joiden avulla pyrimme rajaamaan ja selkiyttämään sisältöä. Lisäksi mietimme opinnäytetyömme lähtökohtia ja tarkoitusta sekä aiheen merkitystä kohderyhmälle. Käytimme tiedonkeruussa useita kirjallisia lähteitä, lehtiartikkeleita ja internetiä. Tiimiohjausta ryhmämme sai opinnäytetyönohjaajalta tarvittaessa.

Tietorakenteen kuvaus tapahtui huhtikuussa, johon mennessä teimme kirjallisen osuuden ikääntyneen suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuudesta. Työmme jakaantui Ikääntyneen hyvään ravitsemukseen, ravitsemuksellisiin ongelmiin ja niiden hoitoon. Opinnäytetyönohjaajamme jakoi ryhmille palvelukodit joista ryhmämme sai kolme: Malmin, Riistavuoren ja Munkkivuoren palvelutalot. Oman substanssialueen opetus muulle ryhmälle tapahtui 9.5.2007 seminaarissa, johon olimme tehneet power point esityksen kirjallisen työn pohjalta. Seminaari oli tilaisuus, jossa muu ryhmä sai esittää omia mielipiteitään ja parannusehdotuksia.

3.3 Toteutusvaihe

Tähän mennessä olimme työstäneet opinnäytetyötä tiiviiseen tahtiin, joten pieni hengähdystauko oli paikallaan. Kesän jälkeen jatkoimme toteutusvaiheella ja aloitimme kirjallisen osuuden ”hienosäädön”. Tässä vaiheessa aloimme myös miettiä tietorakenteen havainnollistamista. 28.8.2007 sovimme yhteisistä vastuualueista, jotka olivat esityksen havainnollistamis- ja markkinointiryhmä, hammashuollonpalvelujen sijaintien ”etsimisryhmä” ja hammashoidon tuotteiden tilausryhmä. Meidän ryhmämme otti vastuulleen yhden ylimääräisen esityksen. 6.9.2007 esitimme oman tiimimme viimeistellyn esityksen, johon muu ryhmä sai antaa kommentteja ja kritiikkiä. Harjoituksissa ilmeni, että power point-esityksissä oli vielä hiomista, joten muutimme hieman esityksen rakennetta. 18.9.2007 tapahtui yhteisvastuuryhmien tuotosten esittely, jossa kävimme läpi havainnollistamis- ym. ryhmien vastuualueet. Lisäksi sovimme koulutuksen toteutuspäivistä.

Kenraaliharjoitukset olivat 17.10. ja 23.10.2007. Harjoituksissa saimme varmuutta koulutuksen toteuttamiseen sekä itse esittämiseen. Seuraava vaihe oli koulutustilaisuuksien pitäminen joista ensimmäinen oli Malmin palvelutalossa 24.10.2007, johon paikalle saapui noin 12 hoitajaa. Teknisten hankaluuksien jälkeen pääsimme aloittamaan aika-
taulun mukaisesti ja tilaisuus onnistui hyvin. Toisen koulutustilaisuuden pidimme Munkkivuoren palvelutalossa, johon osallistujia saapui vähemmän kuin ensimmäiseen tilaisuuteen. Hoitajien lisäksi paikalla oli yksi palvelutalon asukas. Yleisö oli kiinnostunut esityksestämme ja muutamat tekivät muistiinpanoja sekä esittivät hyviä kysymyksiä. Viimeinen koulutustilaisuus oli Riistavuoren palvelutalossa, johon myös opinnäytetyönohjaajamme sekä vertaistuutorit osallistuivat. Henkilökunnan edustajia paikalle saapui noin 8 ja yksi palvelutalon asukas. Yleisö esitti kysymyksiä ja tilaisuus onnistui kaikin puolin hyvin. Yksi osallistujista oli sairaanhoidon opiskelija, joka tilaisuuden jälkeen keskusteli kanssamme ja antoi palautetta koulutustilaisuudesta. Reflektointi koulutustilaisuuksista tapahtui 6.11.2007, jolloin kävimme läpi ryhmien kokemuksia. Saimme kuulijaryhmältä palautetta aina esityksien jälkeen ja ryhmämme osalta kokemukset olivat pääosin positiivisia ja koimme onnistuneemme, vaikka teknisiä ongelmia välillä olikin.

4 POHDINTA

Suun terveyden ja ravitsemuksen vastavuoroisuus on ollut opinnäytetyömme ”punainen lanka”. Ikääntyneen hyvää ravitsemusta käsitellessämme kiinnitimme huomiota hyvään ravitsemustilaan, riittäviin ravintoainevarastoihin, toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen sekä hyvään elämän laatuun. Tutkimukset osoittavat, että sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä voidaan vaikuttaa huonosti syövien vanhusten ravitsemustilaan ja elämänlaatuun. Suun alueen ongelmat, sairaudet ja lääkitykset voivat olla syynä vanhuksen ruokahaluttomuuteen. Syy - seuraus suhteella on merkitystä, kun tarkastellaan ikääntyneen puutostiloja ja aliravitsemusta. Jotta ikääntynyt voi nauttia monipuolista ravintoa, on suun alueen ongelmien ennaltaehkäisyllä suuri merkitys ja siksi ennaltaehkäisy onkin paras ja edullisin hoitokeino.

Opinnäytetyöhanke on ollut suhteellisen työläs ja haastava prosessi, mutta opettava ja antanut valmiuksia tulevaisuuteen työelämässä. Koimme toiminnallisen opinnäytetyön haasteelliseksi ensinnäkin siksi, että jouduimme koko hankkeen ajan huomioimaan myös muiden ryhmien vastuualueet, jotta päällekkäisyyksiltä välttyttäisiin ja opinnäytetyön kokonaisuudesta tulisi yhtenäinen. Ongelmia tuotti myös oman aiheemme sisällön rakentaminen ja muokkaaminen, jotta saisimme siitä johdonmukaisen.

Idea- ja suunnitelmavaiheessa mietimme opinnäytetyömme lähtökohtia ja tarkoitusta sekä aiheen merkitystä kohderyhmälle. Tiedon hankinnassa ja käsittelyssä koimme haasteelliseksi tietojen yhdistämisen ja niiden keskinäisen yhteensopivuuden aiheeseemme. Myös sisällön rakennetta muokkasimme useaan otteeseen jäsentelyvaiheessa.

Koulutustilaisuuksia pitäessämme heräsi ajatus sellaisesta opinnäytetyöstä, jossa yhdistyisi sekä tutkinnallinen että toiminnallinen puoli. Pienimuotoinen ”rasti ruutuun” tai vastaava kysely jaettaisiin hoitohenkilökunnalle hyvissä ajoin esimerkiksi tilaisuuden markkinoinnin yhteydessä, jotta esityksen pitäjät ehtivät ottaa vastaukset huomioon tilaisuuden sisältöä suunnitellessaan. Kyselyssä voisi kartoittaa kohderyhmän koulustausta ja tietoja esitettävästä aiheesta. Vastauksista koottu yhteenveto otettaisiin tilaisuuksissa esille. Näin esityksestä muodostuisi tiedonannon ohella keskusteleva ja vuo-

rovaikuttava koulutustilaisuus. Näkisimme tässä mahdollisuuden hedelmälliseen yhteistyöhön hoitoalan eri ammattikuntien välillä tulevaisuudessa.

Asia, johon koulutustilaisuuksien järjestämisessä tulisi tulevaisuudessa kiinnittää huomiota ja parantaa, on hankkeen markkinointi. Osallistujia oli pitämissämme tilaisuuksissa suhteellisen hyvin, mutta paremman markkinoinnin avulla olisi ollut mahdollisuudet vielä suurempaan kohdejoukkoon. Lisäksi olisi ollut tarpeellista pelkän puhelinoiton lisäksi käydä paikanpäällä katsomassa valmiiksi mm. tilat ja laitteet sekä samalla viedä eri osastoille mainokset koulutustilaisuudesta. Saimme koulutustilaisuusesitykset kuitenkin hyvin kasaan ja tilaisuudet sujuivat hyvin.

5 LÄHTEET

Autti, Heikki - Le Bell, Yrsa - Meurman, Jukka H - Murtomaa, Heikki 2003: Ongelmälähtöinen diagnostiikka. Teoksessa Meurman - Murtomaa – Le Bell- Autti (toim): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-kustannus oy. 27 - 90.

Hakala, Paula 2005: Vanhusten ravitseminen. Ravitseminen katsaus. 2. painos. Helsinki: Maito ja Terveys ry.

Karhu, Anu 2007: Sydänystävällinen ruokavalio. Vanhustyö. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Kela 2006: Vanhusten ravitsemussuosituksien. Kela. Verkkodokumentti. Päivitetty 11.10.2006. <www.kela.fi>. Luettu 1.5.2007.

Keskinen, Helinä 2003: Ikäihmiset, suun terveys ja alkoholi. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. <<https://rtstm.teamware.com/Resource.phx/alkoholi/julkaisuja/ote/taanselvaa.htx.i828.doc>>. Luettu 2.5.2007.

Krons, Marja 2003: Seniorinopas. Helsinki: Tammi.

Laakkonen, Eini – Packalen, Leena (toim.) 1994: Vanhusten ravitseminen ja erityisruokavaliot. Opas vanhuksia hoitavalle henkilökunnalle.

Paavola, Pirkko - Ainamo, Anja – Lahtinen, Aira 2003: Ikäihmistien suun hoito – moniammatillista yhteistyötä. Suomen Hammaslääkärilehti 22 (7). 354.

Hujanen, Erkki 2003: Protetiikka. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 621 – 696.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 2006: Ikääntyneen ravitseminen ja erityisruokavaliot. Vammala: Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry/ Dieettimedia Oy.

Suomen hammaslääkäriliitto 2000: Tupakka ja suun sairaudet. Suomen hammaslääkäriliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.2.2001. <www.jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/tupakka/tupakka.htm>. Luettu 3.5.2007.

Suominen, Merja 2007: Kodinomainen ruokailu parantaa elämänlaatua. Vanhustyö. 1. painos. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto. 10 – 12.

Suominen, Merja – Kivistö, Susanna (toim.) 2004: Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa.

Uitto, veli-Jukka 2003: Parodontologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): Therapia Odontologica. Helsinki: Academica-Kustannus Oy. 459 – 528.

Vanhustyön keskusliitto 2005: Ravitseminen osana ikääntyneen hyvää hoitoa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Vehkalahti, Miira (– Tilvis, Reijo) 2003: Suugerontologia. Teoksessa Meurman – Murtomaa – Le Bell – Autti (toim.): Therapia Odontologia. Helsinki: Academica-Kustannus Oy.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi – Sulkava, Ulla – Finne – Soveri, U. Harriet (toim.). 2002: Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SUBSTANSSIN KUVAUS	2
2.1	Ikääntyneen hyvä ravitsemus	2
2.2	Erityisruokavaliot	4
2.3	Nautintoaineet	4
2.4	Ravitsemukselliset ongelmat ja suun terveys	5
2.5	Hampaattomuus	5
2.6	Huono- tai puutteellinen hampaisto	6
2.7	Suun alueen tulehdukset ja vaivat sekä niiden ravitsemukselliset ratkaisut	7
2.8	Kuiva suu ja sen merkitys suun terveyteen ja ravitsemukseen	7
2.9	Aliravitsemuksen hoito osana suun terveydenhoitoa	8
3	HANKKEEN TOTEUTUS	8
3.1	Ideavaihe	8
3.2	Suunnitelmavaihe	8
3.3	Toteutusvaihe	9
4	POHDINTA	11
5	LÄHTEET	13